



UC/FPCE\_2012

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**A Importância das Memórias Emocionais  
para a Construção do Eu e Proximidade  
ao Grupo: Um Estudo Exploratório da sua  
Contribuição para a Psicopatologia.**

Inês Raquel Silva Custódio  
(e-mail: [inesrscustodio@gmail.com](mailto:inesrscustodio@gmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde  
(Pré-Especialização em Intervenções Cognitivo-  
Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e de  
Saúde)  
Sob a orientação de Professor Doutor José Pinto Gouveia



## **A Importância das Memórias Emocionais para a Construção do Eu e Proximidade ao Grupo: Um Estudo Exploratório da sua Contribuição para a Psicopatologia.**

**Resumo:** As memórias emocionais de relações vinculativas na infância, têm sido descritas pela literatura como fundamentais para o desenvolvimento futuro do sujeito. A interiorização destas memórias e dos seus significados pelo sujeito parecem desempenhar um papel fundamental na construção identitária, relações internas e capacidade de gerar sentimentos de bem-estar e ligação aos outros.

Neste sentido, pretendemos neste estudo compreender o papel de memórias emocionais de vergonha com as figuras parentais e outras de sentimentos de cuidado e segurança na infância, na ameaça ao desenvolvimento de modelos de auto-apresentação de *Eu inseguro* e *Eu engolfado*, de uma relação interna auto-crítica e de sentimentos de ligação aos outros, no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

Como base numa amostra de 399 sujeitos da população geral, realizamos estudos para o género masculino e feminino, separadamente. Os resultados, dão-nos uma compreensão sobre o impacto do desenvolvimento de uma forma de *Eu engolfado* e *Eu inseguro* enquanto mediadoras na relação entre experiências precoces e sintomas depressivos, apresentando ainda, o receio de ser aglutinado pelos outros como melhor preditor do desenvolvimento de sintomas depressivos. Também corroboramos os resultados de outros estudos, que apontam as formas auto-críticas como mediadoras na relação entre memórias emocionais e sintomas depressivos. Finalmente, a capacidade de gerar sentimentos de ligação e proximidade aos outros parece ser explicada pela presença de memórias de calor e afeto, enquanto mediam a relação entre a forma *Eu tranquilizador* e sintomas depressivos e a relação entre a forma *Eu inadequado* com a mesma sintomatologia.

**Palavras chave:** Memórias de vergonha, Memórias de cuidado e segurança, Modelos de auto-apresentação do Eu, Auto-criticismo e sentimentos de ligação e proximidade aos outros.

**The meaning of emotional memories in self construction and closeness to the group: a exploration study of their contribution for Psychopathology**

**Abstract:** Early emotional memories have been explored in literature as essential in child's development. Internalization of this memories and meanings seems to have a major role in self-construction, internal relationships and in the capacity of generate feeling of well-being and closeness to others.

This research has its main goal to understand the role of emotional memories of shame with parents and feeling of warmth and affection in threats to self-presentation of *engulfed self* and *insecure self*, internal relationship of self-criticism and feelings of closeness to others in the development of psychopathology.

Based on sample of 399 subjects of general population, we held our studies separately for males and females. The results suggest that the impact of an *engulfed self* and an *insecure self* has mediator properties in the relationship between early experiences and depressive symptoms. The fear of being suppressed by others has also presented as the best predictor of depression. In addition, we have corroborated results of other studies, which point out self-criticism as a mediator between emotional memories of shame, warmth and depression. Finally, our study shows that the capacity of generate feelings of closeness to others, explained by memories of warmth and affection, mediates the relationship between internal relationship of self-reassurance and depression and the relation between inadequate self with the same symptoms.

**Key Words:** shame memories, warmth and affection memories, self presentation of self, self-criticism, feeling of closeness to others

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, por todo o esforço e apoio para eu concluir este curso e este trabalho. Mas, especialmente por estarem sempre presentes e me terem dado a conhecer e a viver muitos dos conceitos desta tese, do que é sentir afeto, cuidados e segurança por aqueles que sempre estiveram próximos de mim.

Ao Diogo, por ter sido fonte de tranquilidade nos momentos mais difíceis deste projeto, por acreditar e por me incentivar quando parecia que as coisas não corriam bem.

À minha família, aos meus avós, às minhas tias e tios, aos padrinhos e aos primos pela preocupação e encorajamento. Em especial à Xana pela grande e preciosa ajuda na recolha da amostra que serve de base a esta tese

Á Bu, ao Daniel e ao Duarte por, mesmo sem saberem, me terem dado momentos de paz e alegria como só eles podem dar, quando as preocupações pareciam ser muitas e mais importantes.

À Raquel, à Carla e à Sara, por todas as palavras de incentivo, pela partilha de coisas boas e más neste ano, ajudando-me e deixando-me fazer parte das suas vidas.

À Cris, por ouvir os meus desabafos e preocupações, por me aconselhar sabiamente e por ter estado sempre disponível para me ajudar neste processo.

Às minhas “colegas de tese” pela partilha, pela ajuda e por não me deixarem sentir só neste processo.

À professora Paula que, apesar de todos os obstáculos, encontrou o tempo para me ajudar e orientar, com paciência para as minhas infinitas dúvidas. Também pela paixão com que fala dos temas aqui abordados, levando-me a querer explorá-los e gostar cada vez mais do que é a investigação em psicologia.

Ao professor Pinto Gouveia, pela orientação e partilha de conhecimentos, que mesmo sem se aperceber nos estimulam a querer saber mais.

Finalmente, a todos aqueles que se disponibilizaram a participar neste estudo, pois no fundo eles são a base deste trabalho e fonte de resposta a muitas perguntas aqui colocadas.



## ÍNDICE

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>I – Enquadramento conceptual.....</b>	<b>1</b>
1.1. Sistemas de Calor/Afeto e Ameaça/Proteção.....	1
1.2. Experiências Precoces e Memórias Emocionais Positivas.....	2
1.3. Experiências Precoces e Memórias Emocionais Negativas .....	3
Vergonha e Memórias Emocionais de Vergonha.....	4
1.4. Experiências Precoces e o Desenvolvimento de Modelos de Relação Interna .....	5
1.5. Desenvolvimento de uma Relação Auto-crítica.....	6
1.6. Ligação e proximidade aos outros.....	8
1.7. Modelos de Auto-Apresentação do Eu.....	10
<b>II - Objetivos.....</b>	<b>11</b>
<b>III – Metodologia.....</b>	<b>12</b>
1.1. Caracterização da Amostra .....	12
1.2. Instrumentos.....	13
1.3. Procedimentos .....	16
<b>IV – Resultados.....</b>	<b>19</b>
<b>Estudo das diferenças entre géneros nas variáveis em estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>Estudo I: Relação entre Memórias Emocionais, Ameaças à Construção do Eu e Sintomas Depressivos. ....</b>	<b>20</b>
1.1. Estudo Correlacional.....	20
1.2. Estudo do efeito da mediação das ameaças à construção do eu na relação entre memórias de vergonha na infância e sintomatologia depressiva.....	21
<b>Estudo II: Relação entre memórias emocionais, auto-criticismo e sintomas depressivos. ....</b>	<b>27</b>
1.1. Estudo Correlacional entre memórias emocionais, auto- ceticismo e sintomatologia depressiva. ....	28

1.2. Estudo do efeito da mediação das formas de auto-criticismo na relação entre memórias de vergonha e memórias de cuidado e segurança na infância com sintomas depressivos na idade adulta. ...	29
<b>Estudo III: Relação entre memórias emocionais, ligação aos outros, auto-criticismo, e psicopatologia. ....</b>	<b>37</b>
1.1. Estudo das memórias emocionais enquanto variáveis preditoras da ligação aos outros. ....	37
1.2. Estudo Correlacional. ....	39
1.3. Estudo de mediação da ligação aos outros enquanto variável mediadora da relação entre auto-criticismo e psicopatologia. ....	39
<b>V - Discussão. ....</b>	<b>43</b>
<b>1. Caraterização da Amostra. ....</b>	<b>43</b>
<b>2. Relação entre Memórias Emocionais na Infância e o Desenvolvimento de Sintomas Depressivos. ....</b>	<b>43</b>
<b>3. Relação entre Memórias Emocionais, Ameaças à Construção do Eu e Sintomas Depressivos. ....</b>	<b>44</b>
2.1. Estudo Correlacional. ....	44
2.2. Relação entre Memórias Emocionais e Ameaças à Construção do Eu. ....	45
2.3. Relação entre Memórias Emocionais e Sintomas Depressivos. ....	45
2.4. Estudo de Mediação das Ameaças à Construção do Eu na relação entre Memórias Emocionais e Sintomas Depressivos. ....	46
<b>3. Relação entre Memórias Emocionais, Auto-criticismo e Sintomas Depressivos. ....</b>	<b>46</b>
3.1. Estudo Correlacional. ....	47
3.2. Relação entre Memórias Emocionais e Auto-Criticismo. ....	47
3.3. Relação Auto-Criticismo e Sintomas Depressivos. ....	48
3.4. Estudo de Mediação do Auto-Criticismo na relação entre Memórias Emocionais e Sintomas Depressivos. ....	48
<b>4. Relação entre Memórias Emocionais, Ligação aos Outros, Auto-criticismo, e Psicopatologia. ....</b>	<b>49</b>
4.1. Relação entre Memórias Emocionais e Sentimentos de Ligação e Proximidade aos Outros. ....	49



4.2. Estudo de Mediação de Sentimentos de Ligação e Proximidade  
aos Outros na relação entre Auto-criticismo e Psicopatologia..... 50

<b>Conclusão .....</b>	<b>51</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>54</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>59</b>

## Introdução

As relações interpessoais são a base e o grande tema da vida humana, a maior parte dos comportamentos humanos têm lugar na interação entre o indivíduo e os outros (Reis & Berscheid, 2000; p.844). Esta natureza reflete-se desde cedo na vida da criança, quando esta nasce preparada para pedir cuidados e necessita que os cuidadores lhe prestem esses cuidados (Gilbert, 1989), gerando a primeira relação vinculativa, de extrema importância no modelamento do comportamento social e interno da criança (Bowlby, 1969, 1973; in Gilbert, 2002). Assim, estas experiências podem-se assumir como positivas, gerando um ambiente seguro ou negativas, tornando-se uma ameaça ao bem-estar da criança (Gilbert, 1989).

Apesar da larga investigação sobre a influência que esta base relacional tem no desenvolvimento futuro da criança, em especial no que diz respeito a experiências adversas de abuso e negligência, é ainda recente a investigação sobre o impacto que formas mais subtis de ameaça têm no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos (Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey & Irons, 2003).

Deste modo, pretendemos neste estudo, descrever e compreender a relação entre memórias de vergonha experienciadas com as figuras vinculativas e por outro lado, memórias de calor e afeto no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Pretendemos ainda, compreender a influência destas memórias emocionais na construção de modelos de auto-apresentação do Eu, formas de relação interna caracterizadas pelo auto-criticismo e de sentimentos de afiliação e proximidade aos outros nas relações futuras.

De seguida será feita uma descrição destes conceitos, de forma a dar uma compreensão sobre as suas características, componentes, implicações estudadas e algumas das relações que estabelecem entre si.

## I – Enquadramento conceptual

### 1.1. Sistemas de Calor/Afeto e Ameaça/Proteção

A psicologia evolutiva defende hoje que, o nosso genótipo é o resultado do processo de seleção natural que ocorre há milhões de anos sobre a espécie humana e como tal, não chegamos ao mundo como “tábua rasa”. Na verdade trazemos inseridas em nós, formas básicas de operar a nível físico e psicológico que nos permitiram responder de forma adaptativa a ambientes muito diferentes, garantindo a nossa reprodução e sobrevivência até aos dias de hoje (Gilbert, 2002, 2004).

Dentro destes mecanismos básicos a neuropsicologia descreve a existência de três grandes sistemas reguladores da emoção – sistema de ameaça/proteção; sistema de afiliação e segurança e sistema de desejos e motivações (Depue, 2005; *cit in* Gilbert, 2009a). Ao longo da sua teoria, Gilbert (2005; 2009a, 2009b,) destaca dois destes sistemas, particularmente importantes à nossa sobrevivência e proteção e acima de tudo ao nosso bem-

estar.

O primeiro deles, básico a qualquer ser vivo, é o **sistema de ameaça e proteção**, responsável pela identificação de perigos e associação de emoções congruentes (ex. ansiedade, raiva, medo, nojo), que nos levam a responder-lhes de forma adequada e atempada (ex. estratégias de luta, fuga, congelamento ou submissão) para nossa proteção e sobrevivência. Quando ativado, este sistema torna-se hipervalente e o estímulo ameaçador é o principal foco de atenção. A sobre-ativação deste sistema pode levar à generalização de respostas de defesa, mesmo que outros estímulos não sejam uma ameaça.

O segundo sistema, **de afiliação e segurança**, ativado e mantido quando dispomos dos recursos e proteção necessários, é caracterizado por sentimentos de paz e contentamento. Este sentimento de *soothing*, é despertado e mantido pela certeza de ser-se amado e cuidado pelos outros. Fruto de um vínculo seguro, proximidade e carinho dos cuidadores, Gilbert descreve este sistema como essencial a um funcionamento saudável do cérebro humano, pois este não só preenche a nossa necessidade de afiliação aos outros, como nos permite confiar neles e reduzir a sensibilidade a ameaças externas.

Assim, o equilíbrio do organismo jaz entre uma resposta rápida e protetora perante uma ameaça e o *turn off* desse sistema, após o organismo estar novamente em segurança, permitindo dessa forma que a pessoa sinta bem-estar, tranquilidade e compaixão, através de um sentimento de afiliação aos outros.

Contudo, apesar de inseridos na nossa base genética, a maturação e regulação destes sistemas está largamente dependente do ambiente e experiências desenvolvimentais do sujeito (Gilbert, 1989; Gilbert & Miles, 2000). Neste contexto, a disponibilidade de recursos, ameaças e cuidados desde o nascimento, irão influenciar o balanço entre estes sistemas (Gilbert, 2002; Gilbert & Procter, 2006). Neste contexto, as experiências precoces de vinculação tornam-se determinantes, devido ao seu carácter inato e adaptativo de prestação e receção de cuidados, que deixam a criança dependente desta relação (Bowlby; 1992) onde, os pais ou cuidadores poderão ser fonte de suporte e cuidado ou ameaça e stress (Gilbert & Miles, 2000).

## 1.2. Experiências Precoces e Memórias Emocionais Positivas

Na sua teoria, Bowlby (1992; 1969, 1982, *cit in* Gilbert, 2005) descreve **relações seguras e de cuidado**, como tendo na sua essência uma base segura que permite à criança ter a confiança necessária para explorar o mundo, ao mesmo tempo que sabe que pode regressar **ao calor e conforto** emocional de alguém que a ama e cuida. Essencial ao bem-estar físico, psicológico e emocional, esta forma de vinculação é caracterizada por experiências positivas de calor, afeto e cuidado, que transmitem sentimentos de segurança, bem-estar e tranquilidade.

Neste contexto, Gilbert e Miles (2000), destacam a importância dos sinais transmitidos pelos cuidadores, que terão importantes efeitos nos estados psicobiológicos da criança. São esses sinais: a **proximidade física**,

enquanto reguladora emocional em momentos de stress, dando sinais de segurança e tranquilização à criança (Gilbert, 1989); sinais de **sintonia** onde o cuidador está disponível e é responsivo às necessidades e sinais transmitidos pela criança, promovendo o modelamento de simpatia e empatia pelos outros, que permitirão o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais no futuro. Uma falha nesta resposta, é apontada pelos investigadores como fonte das primeiras experiências ameaçadoras de vergonha pela criança (Schore, 1994, 1998; *cit in* Gilbert & Miles, 2000). Finalmente, estando a criança altamente motivada para ser atrativa para aqueles que cuidam de si (Gilbert, 1989), os sinais de **aprovação e suporte**, são fundamentais nesta fase, pois serão interpretados como sinais positivos que tranquilizam e espelham o valor que esta tem para os outros (Uchino et al., 1996, Zeifman & Hazan, 1997, *cit in* Gilbert & Miles, 2000).

A relação pautada por este tipo de sinais será experienciada e integrada pela criança, ativando e desenvolvendo o sistema de afiliação e segurança (Gilbert & Miles, 2000; Gilbert, Baldwin, Irons, Baccus & Palmer, 2006), facilitando o envolvimento em comportamentos afiliativos e pró-sociais, de confiança e exploração do ambiente social, uma vez que os outros são vistos como reconfortadores e benevolentes (Gilbert & Miles, 2000).

A nível biológico, o efeito das relações diádicas, pautadas pela segurança, proximidade, sintonia e aprovação, parecem aumentar os níveis de oxitocina, reguladores do stress e ligados ao suporte social (Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum & Ehlert, 2003; *cit in* Gilbert & Procter, 2006). A nível psicológico e emocional, estas experiências a par da maturação do sistema de afiliação e segurança, parecem criar memórias, procedimentos implícitos (Gilbert et al., 2006) e imagens mentais de *soothing* (Gilbert & Irons, 2010) que poderão ser recuperados em momentos de stress, como forma de auto-regulação emocional (Brewin, 2006; *cit in* Gilbert & Procter, 2006).

Em suma, relações pautadas pelo calor, afeto e cuidado ao nascer e durante a infância, ativam e permitem a estimulação do sistema de afiliação e segurança, que desta forma será facilmente acedido perante falhas ou dificuldades, permitindo a auto-tranquilização e *soothing* do *self* (Gilbert et al., 2006). Para além disto, como abordado mais à frente, a estimulação deste sistema proporcionará ao sujeito uma maior facilidade em desenvolver formas de relacionamento compassivas, empáticas e altruístas, caracterizadas por uma ligação e proximidade aos outros (Gillath, Shaver & Mikulincer, 2005).

### 1.3. Experiências Precoces e Memórias Emocionais Negativas

Por outro lado, muitas vezes as primeiras experiências de vida não conferem este ambiente de proteção e segurança à criança e tornam-se **experiências ameaçadoras e aversivas**. Esta vivência acontece, não só na ausência de figuras vinculativas de suporte, mas na maior parte das vezes quando, mesmo presentes, estas não proporcionam à criança elementos chave para um sentimento de segurança e afeto (Gilbert, 1989). Assim, estas figuras podem tornar-se fonte de ameaça através de comportamentos abusivos, de negligência, de sobreproteção ou de criticismo e vergonha

(Gilbert & Miles, 2000).

A adversidade que a criança experiencia nestes primeiros anos de vida, está largamente associada à circulação de elevados níveis de cortisol (Perry et al., 1995, *cit in* Gilbert & Miles (2000)). A produção desta hormona, associada ao stress, parece ser resultado de uma sobre-estimulação do sistema de ameaça/proteção, que deixa o sujeito mais sensível a diversos tipos de estímulos externos e internos que, implicam uma ativação automática de respostas de defesa de ansiedade, desconfiança, vergonha, agressão e até evitamento social (Gilbert, 2000a; 2009 a; 2009b). Este efeito foi também descrito por Bowlby (1992), quando na presença de abuso, mau trato, crítica ou não responsividade parental, a criança sentindo-se ameaçada, responde com sentimentos de ansiedade e raiva.

Desta forma, quando a criança é sujeita a ambientes que não proporcionam sinais positivos de calor, afeto e aprovação, perante obstáculos ou erros, o afeto negativo que lhes está associado não é regulado, uma vez que não existe tranquilização externa (Gilbert 1989). Neste sentido, a criança enfrenta duas dificuldades, (1) a primeira relativa a uma ausência de estimulação do sistema de *soothing*, não permitindo que esta recolha informação sobre os outros enquanto disponíveis e tranquilizadores, não desenvolvendo modelos internos de auto-tranquilização e auto-regulação (Gillath, et al. 2005; Richter, Gilbert & McEwan, 2009; Gilbert et al., 2006). (2) A segunda é que, esta relação vai tornar mais acessível e intensa a recuperação de informação e procedimentos subjacentes ao sistema de ameaça/proteção (Gilbert et al., 2006), deixando o sujeito mais predisposto a desenvolver sentimentos de vergonha e auto-criticismo (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004).

As consequências deste tipo de relação, aparecem explícitas em diversos estudos onde foi encontrado que, recordações de subordinação (Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey, & Irons, 2003; Castilho, Pinto-Gouveia e Amaral, 2010), da figura materna como rejeitante (Campos, Besser & Blatt, 2010) e de rejeição e sobreprotecção parental (Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus, & Palmes, 2006), aumentam a vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Neste sentido, é apontado por Gilbert et al. (2003), que é o stress associado à rejeição, hostilidade e medo nos primeiros anos de vida que aumenta a vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, em especial depressivos.

### **Vergonha e Memórias Emocionais de Vergonha**

Importa agora, definir as experiências de vergonha na infância, como um tipo de ameaça mais subtil, que acontece dentro das relações sociais que o sujeito estabelece com os que lhe são próximos desde os primeiros tempos de vida.

Uma vasta literatura tem descrito a vergonha como uma emoção auto-consciente do ser humano, definida pela presença de sentimentos de humilhação, diminuição e rejeição (Gilbert & McGuire, 1998), que fazem com que o individuo se veja como agente social não atrativo, indesejado e defeituoso (Gilbert, 1998). Sendo esta uma emoção, na sua essência relacionada com a necessidade evolutiva de regulação do estatuto social, a

sua vivência é, em última análise, uma experiência relacionada com o Eu e a forma como possa existir na mente dos outros (Gilbert, 1998), tendo associados comportamentos defensivos com o objetivo de “desligar” as estratégias de ataque do outro, que poderiam ser danosas e promotoras de rejeição social (Gilbert & McGuire, 1998).

Para além disto, tem sido salientada a natureza externa e interna deste sentimento de vergonha. Na primeira, perante a perda de sinais de validação e perceção de sinais de inadequação e inatratividade (Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, in press a), o sujeito irá percecionar-se como inferior e indesejado e é na forma como poderá existir na mente do outro que irá focar a sua atenção (Gilbert & McGuire, 1998). Já na segunda, a interiorização deste sentimento traduz-se numa experiência interna de auto-avaliação de pontos fracos do Eu (Gilbert, 1998), expressos em pensamentos automáticos de uma visão negativa de si, auto-perseguição e auto-crítica (Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, in press b).

Tendo em conta as suas características, a experiencição de sentimentos de vergonha, com as figuras cuidadoras, pode ser danosa na construção de uma identidade pessoal e em última análise, no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Assim, ambientes caracterizados pela inexistência de sinais de aprovação, aceitação, valorização e por uma atitude crítica e de diminuição por parte dos cuidadores, poderá levar à internalização de um Eu não atraente, sem valor pessoal, associados ao sentimento de vergonha (Gilbert, 1998; Gilbert & McGuire, 1998).

De acordo com estas características, estudos de Matos & Pinto-Gouveia têm mostrado, em primeiro lugar, que memórias de experiências de vergonha podem assumir-se como memórias traumáticas, relacionadas com a intrusão e evitamento (Matos & Pinto-Gouveia, 2010), em segundo e tendo em conta esta característica, as memórias de vergonha podem-se tornar centrais na organização auto-biográfica e na construção de uma identidade pessoal (Matos & Pinto-Gouveia, 2011; Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2012) e finalmente, a sua presença e centralidade está significativamente associada ao aumento de sentimentos de vergonha externa e interna na idade adulta que, por sua vez, são importantes no desenvolvimento de psicopatologia (Matos & Pinto-Gouveia, 2011; 2010). Estes resultados apontam que a memória de situações de humilhação pelas figuras de vinculação, mais do que a experiência em si, parecem ser determinantes para a forma como o indivíduo irá interpretar a sua história de vida, como se vê e como vê os outros, limitando o modo como se irá envolver em relacionamentos futuros.

#### 1.4. Experiências Precoces e o Desenvolvimento de Modelos de Relação Interna

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, é perceptível que o tipo de laço que se cria entre a criança e os cuidadores, vai mais além do que garantir a sobrevivência da prole e torna-se uma relação diádica que irá determinar a construção de **modelos internos** sobre o mundo, pessoas significativas e sobre o próprio *self* (Bowlby, 1973, 1980, 1982; *cit in*

Collins, 1996).

Gilbert (2000) realça a importância destas relações no desenvolvimento dos sistemas internos de processamento social. Estes sistemas, a que chamou **mentalidades sociais**, são caracterizados pela sua sensibilidade aos sinais emitidos pelos outros, permitindo-nos gerar padrões de cognição, afeto e comportamento, congruentes com a informação e sinais transmitidos por estes (e.g. sinais indicadores de sucesso estarão associados a emoções de afeto positivo e estratégias de afiliação, enquanto sinais indicadores de falha provocam em nós emoções de afeto negativo e estão associados a comportamentos de defesa) (Gilbert & McGuire, 1998). A perceção destes sinais permite, mais tarde, desempenhar e adaptar papéis sociais na interação com os outros.

A par desta experimentação de diferentes papéis sociais com aqueles mais próximos e do *feedback* que recebe destes, a criança vai internalizando um sentido do Eu (como atrativo ou não, com valor ou sem valor, dependente ou independente) e dos outros (como confiáveis ou hostis) (Gilbert, 2000). Estes sinais que recebe sobre o seu desempenho social, poderão depois influenciar as suas formas de relacionamento com os outros (Baldwin, Keelan, Fehr, Enns, & Koh-Rangarajoo, 1996; Collins, 1996; Collins & Feeney, 2000,).

Porém, apesar de ser hoje aceite que estes módulos mentais foram desenvolvidos e adaptados para resolver problemas no contexto das relações sociais, é também aceite que estes podem ser usados no mundo interior. Internamente é, então, possível utilizar as mesmas mentalidades sociais e sistemas de processamento de informação, bem como os seus padrões de ligação a emoções e comportamentos. Gilbert (2000) sugere que as auto-avaliações que tomam forma no “diálogo interno”, são adaptadas a partir dos sistemas avaliativos originalmente desenvolvidos para as relações sociais, seguindo as mesmas estratégias. Desta forma, podemos sentir-nos ameaçados pelos nossos próprios pensamentos e emoções, podemos desenvolver o que chamamos de auto-criticismo e sentimentos de vergonha interna. Porém, este “diálogo interno” vai mais além e faz parte de muitas das formas de elaboração do Eu (Hermans, 1996; *cit in* Gilbert, 1998) e da noção de identidade.

### 1.5. Desenvolvimento de uma Relação Auto-crítica

Um dos impactos, cada vez mais estudado, sobre a adversidade das experiências precoces é o desenvolvimento de uma relação auto-crítica interna. Neste sentido, estudos apontam para a importância do estabelecimento de vínculos evitantes e ansiosos (Irons, et al., 2006), memórias de subordinação dentro da família (Castilho, Pinto-Gouveia & Amaral, 2010), crítica e rejeição pelos cuidadores (Blatt e Homann, 1992, *cit in* Zuroff & Thompson), memórias de frieza materna (Zuroff & Thompson, 1999), experiências de abuso (Sachs-Ericsson, Verona, Joiner & Preacher, 2006) e baixos níveis de cuidado e proteção (Campos, et al. 2010) durante a infância, no desenvolvimento de formas auto-críticas, de sentimentos de inadequação e de ódio pelo Eu. Este acontecimento é explicado pela sobrestimulação do sistema de ameaça/proteção, que promove o desenvolvimento de modelos internos negativos sobre o *self* e sobre os

outros (Bartholomew, 1990, Blatt & Homan, 1992, *cit in* Zuroff & Thompson, 1999;).

Fruto destas experiências e do desenvolvimento de elevados níveis de vergonha interna, o auto-criticismo parece desenvolver-se sob a forma de diálogo interno, que assume comportamentos de auto-monitorização em busca de fraquezas do Eu, condenando-o (Gilbert & Irons, 2005). Isto é, internamente podemos gerar ataques a nós mesmos e sentirmo-nos derrotados por eles (Gilbert, 2002). Este ataque é descrito por vários sujeitos como uma voz interna (Gilbert, 2004), que cria uma troca hostil de dominância-submissão, no fundo, uma luta interna (Gilbert, 2000a), que ativa o sistema de ameaça/proteção e comportamentos e sentimentos de submissão, derrota, ansiedade, raiva e vergonha (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Assim, quando o sujeito sente que falhou em tarefas importantes ou quando as coisas correm mal, parece existir um Eu que descobre defeitos e critica o outro Eu, condenando-o ou submetendo-o (Gilbert, 2000a).

A psicologia evolutiva explica esta relação tendo por base os sistemas de processamento de informação social, usados no desempenho dos diferentes papéis sociais, que são adaptados para as auto-avaliações do Eu (Gilbert, 2000a). Neste sentido, é esperado que o Eu crítico se comporte como um dominador e use estratégias de ameaça e agressividade, podendo até a linguagem usada assemelhar-se à usada contra inimigos, enquanto o outro Eu assume uma postura de defesa e até de submissão. Sujeitos com altos níveis de auto-criticismo é habitual submeterem-se ao discurso do seu Eu crítico, expressando sentimentos de vergonha e fraqueza para contra-atacar este diálogo (Gilbert et al., 2004). Greenberg et al. (1990; *cit in* Gilbert et al., 2004) sugerem que é esta percepção de incapacidade do sujeito se defender do auto-criticismo que resulta na depressão.

Contudo, Gilbert (1997) postula que a auto-culpa e auto-criticismo podem surgir da tentativa de nos tentarmos melhorar e de prevenir erros ou até de melhorar certos aspetos no Eu, tendo na sua essência uma função adaptativa de regular as emoções externa (Gilbert, 2000a). Porém, quando acontece num extremo, estes sentimentos e pensamentos de auto-avaliação, auto-condenação e auto-criticismo, têm sido descritos como importantes componentes da psicopatologia (Gilbert et al., 2004), constituindo uma vulnerabilidade específica para a depressão (Campos et al., 2010; Zuroff & Thompson, 1999; Irons et al., 2004; Catilho et al., 2010).

Gilbert et al. (2004), sugerem que o auto-criticismo pode, ainda, assumir diferentes formas. Uma delas é a forma de *Eu inadequado*, onde o sujeito acredita não ter valor pessoal para ser aceite pelos outros e por si. Neste sentido, é habitual os sujeitos criticarem-se como forma de corrigirem a parte de si que sentem não ser suficientemente boa, tentando alcançar o Eu que consideram ideal. A segunda forma é o *Eu detestado*, caracterizada por sentimentos de ódio, desprezo, repugnância, raiva e nojo pelo Eu. É habitual estes sujeitos expressarem uma grande agressividade e dominância, com o objetivo de destruição de uma parte do Eu.

Apesar de diferentes, tanto a forma de *Eu inadequado* como de *Eu detestado*, são uma estratégia fracassada de regulação emocional, significativamente associadas a sentimentos de vergonha interna (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Neste sentido as dificuldades dos sujeitos auto-críticos advém de dois processos básicos: (1) o grau de hostilidade, desprezo



e repugnância auto-dirigidos (Gilbert, 2000a) e (2) a incapacidade de gerar sentimentos calorosos e de tranquilização do Eu (Gilbert, 2004; Neff, 2003a).

Tendo em conta a segunda dificuldade, Gilbert et al. (2004) conceptualizam a forma de *Eu tranquilizador*, como uma forma de relação interna positiva. No sentido oposto das outras, esta forma de relação interna deriva de uma capacidade do sujeito gerar sentimentos auto-compassivos e de calor (Gilbert, 2004). A auto-compassão comporta em si capacidades de aceitação e abertura ao sofrimento, sem tentar evitar ou julgar esse sentimento, dando a segurança emocional necessária ao sujeito para vivenciar cada experiência e a si próprio sem se auto-criticar. Quando o sujeito é auto-compassivo acredita que o sofrimento, a falha e a inadequação são parte da condição humana e que o outro e o próprio *self* são merecedores de compaixão (Neff, 2003a), não amplificando, nem evitando o sofrimento nem numa atitude de auto-condenação (Blatt, 1982, *cit in* Neff, 2003a). Esta forma de relação está associada a menores níveis de depressão, ansiedade, perfeccionismo e a uma maior satisfação com a vida (Neff, 2003b).

## 1.6. Ligação e proximidade aos outros

Uma das necessidades básicas do humano é a formação de alianças (Gilbert, 2005). Esta estratégia protetora fez com que nos tornássemos animais sociais, predispostos a viver em proximidade com os outros (Gilbert & McGuire, 1998). Assim, além das relações de vinculação que estabelecemos na infância, ao longo da vida formamos outras de cariz sexual, de amizade e amorosas. Estas relações já não pressupõem a dependência que a criança tem, de alguém protetor, mas continuam a ser fonte de segurança ou ameaça para o sujeito (Gilbert, 1989).

Desta forma, ao longo da vida temos necessidade de nos sentirmos ligados e próximos dos outros pois, tal como em criança, estes são fonte de proteção, calor e bem-estar (Gilbert, 2005). Sermos aceites e sentirmo-nos parte de algo maior, faz com que continue a existir um balanço e ativação do sistema de afiliação e segurança (Gilbert & Miles, 2000). Quando isto não acontece, o sistema de ameaça/proteção é ativado e a atenção da pessoa é direcionada para os sinais que aprendeu serem fonte de ameaça. Outra consequência desta ativação é a dificuldade do sujeito em produzir sinais de simpatia e empatia aos outros, dificultando ainda mais que a interação se torne positiva (Gilbert, 1989).

Estes padrões de interação têm sido descritos por vários autores. Collins & Feeney (2000), tendo por base as experiências precoces apresentam quatro estilos vinculativos que o sujeito pode adotar nas suas relações. Derivados de uma dimensão *ansiosa*, caracterizada pela ambivalência entre um sentimento de auto-valorização do Eu vs. um sentimento de rejeição pelos outros de uma dimensão *evitante*, relacionada com o grau de envolvimento vs. evitamento de relações de proximidade com os outros, serão apresentados de seguida os quatro estilos vinculativos:

<b>Vínculo Seguro</b>	Estas pessoas estão confortáveis com a intimidade, confiam nos outros, procuram o seu apoio e confiam numa vivência positiva e de valorização por estes.
<b>Preocupados</b>	Estas pessoas parecem ter várias características ansiosas no seu estilo vincutivo, evidentes numa exagerada necessidade de aproximação, controlo e dependência e valorização pelos outros. Têm, ainda, uma grande preocupação sobre a possibilidade de serem rejeitados.
<b>Evitante</b>	Estas pessoas são evitantes nos seus tipos de vínculo, ao não criarem relações de grande proximidade com os outros, pois vêm estas relações como pouco importantes. De uma forma geral, valorizam especialmente a sua independência.
<b>Evitamento Temeroso</b>	Estas pessoas parecem ter traços ansiosos e evitantes nos seus vínculos, por um lado desejando a proximidade e aprovação na relação com os outros e por outro evitando a intimidade devido ao medo de serem rejeitados.

Tabela 1: Quatro formas de vinculação derivadas das dimensões ansiosa e evitante. Adaptado de Collins & Feeney (2000)

Gilbert (2002) propõe, como resultado destes tipos de vínculo, três estratégias de orientação social a que o sujeito recorre.

Assim, um vínculo caracterizado pela segurança permite ao sujeito desenvolver um estilo afiliativo de aproximação aos outros, visto que estes não representam uma ameaça, mas sim uma fonte de suporte. Este parece ser o estilo que mais facilita o desenvolvimento de competências empáticas, compassivas, permitindo que o sujeito se sinta integrado, compreendido, amado e próximo dos outros.

Por outro lado, quando as primeiras relações são pautadas por um ambiente hostil e ameaçador, o autor define duas estratégias possíveis de relação social: a *inibição do comportamento social* ou a *exploração social*. A primeira resulta de um intenso desejo de ser aceite e de se ligar aos outros, mas uma grande sensibilidade à rejeição por estes, que são vistos como pouco aceitantes. De forma a evitar a punição, a perda ou o afeto negativo que daí pode resultar, estes sujeitos defendem-se evitando o contacto ou submetendo-se. Já nas estratégias de exploração social (especialmente quando os cuidadores são abusivos ou negligentes) há um baixo investimento nas relações sociais, pois há a sensação de que as consequências podem ser grandes e danosas para o *self*. Esta parece ser uma estratégia que dificulta especialmente, o desenvolvimento de características empáticas e compassivas, possivelmente por existirem esquemas e regras que corroboram este comportamento evitante (Beck, 1996, 1999; cit in Gilbert, 2002).

De acordo com esta teoria, Baldwin et al. (1996) descrevem um fenómeno de “acessibilidade crónica” a um estilo vincutivo específico. No seu estudo, estes autores encontraram que pessoas com um estilo vincutivo seguro reportam mais relações positivas e de proximidade ao longo da vida,

enquanto pessoas com um estilo inseguro descrevem alguma dificuldade em se sentirem próximas e aceitas pelos outros. Estes resultados são corroborados por Collins (1996), que descreve as pessoas com estilos vinculativos seguros como mais confiantes na valorização e suporte por parte dos outros, pessoas com estilo evitante como desconfortáveis nesta proximidade e pessoas com um estilo de vínculo preocupado a revelarem um grande desejo de proximidade e ao mesmo tempo medo de serem rejeitados.

### 1.7. Modelos de Auto-Apresentação do Eu

“Numa espécie como a humana, que tem a capacidade de auto-construção e auto-consciência, ameaças dentro das relações sociais podem ser uma ameaça à própria experiência e à construção do Eu” (Dagman, Trower e Gilbert, 2002, p.291). Neste sentido, Dagman et al. (2002), apontam que é a partir das relações que estabelecemos com os outros e da experimentação de diferentes papéis sociais, que construímos aquilo a que chamamos uma identidade. Estas interações tomam relevo não simplesmente pela forma como o Eu se relaciona com os outros, mas também, como os outros se relacionam e respondem aos comportamentos do Eu, sendo esta resposta um importante estímulo na construção de uma identidade interna (Britchnell, 1993; *cit in* Dagman et al., 2002)

Nestas dinâmicas, as diferentes ameaças, punições e recompensas, descritas anteriormente, determinam a forma como o sujeito cria a sua identidade. Assim, segundo a Teoria de Trower e Chadwick (1995; *cit in* Dagman et al., 2002), um saudável funcionamento e construção do Eu surge da “auto-apresentação do Eu” (termo designado por Goffman, 1971; *cit in* Dagman et al., 2002) para si, mas também, do reconhecimento e valorização dessa apresentação pelos outros significantes. É, então, esperado que seguindo as suas motivações, valores, desejos, tendo em conta a sua autonomia e exercendo controlo sobre si e o ambiente que o rodeia, o sujeito defina a sua auto-apresentação e atue de acordo com ela nas diferentes situações de interação social (Baumeister, 1998; *cit in* Dagman et al., 2002), sendo este processo largamente influenciado pela valorização ou desvalorização da auto-apresentação do Eu pelas figuras de vinculação. Para uma auto-apresentação desejada e saudável do Eu, é necessário que estes outros significativos validem e valorizem esta construção (Hewitt, 1997; *cit in* Dagman et al., 2002).

Contrariamente a esta construção desejada de um Eu autónomo, que mantém vínculos seguros e de suporte, a falta de validação dos outros pode tornar-se uma ameaça de duas formas. A primeira ocorre através de sentimentos de *exclusão ou distanciamento*, onde o Eu apresentado não é aceite nem valorizado pelos outros, promovendo sentimentos de rejeição, abandono ou vazio interior. A consequência mais provável será de um Eu parcialmente construído, um *Eu inseguro*, que acredita precisar dos outros para ter um sentido de identidade. Devido ao sentimento de falta de capacidade para atrair e manter os outros próximos de si, este Eu tenderá a desenvolver uma auto-apresentação baseada na necessidade de ser valorizado e aceite pelos outros, com medo e expectativas de falhar nesta aceitação.

A segunda forma, poderá ocorrer por *intrusão e controle excessivos*, levando a uma sensação de opressão e engolfamento, com medo de ser completamente controlado pelos outros. Consequentemente, este Eu será mais definido pelos outros do que por si, que não sendo um Eu autêntico poderá levar a sentimentos de vergonha. Este sujeito terá uma evidente perda de autonomia, sentindo-se restringido na relação com os outros, potenciando um estilo de auto-apresentação de um *Eu Engolfado*. Este irá focar-se pouco em agradar aos outros, mas mais em afastá-los, protegendo-se do seu controle.

Ambas as formas, parecem ter características patogénicas que vulnerabilizam o sujeito para o desenvolvimento de psicopatologia e uma diminuição do bem-estar (Dagman et al., 2002).

## II - Objetivos

Apesar da grande quantidade de estudos sobre o impacto que as primeiras experiências relacionais têm no desenvolvimento futuro do sujeito, parecem não existir, até à data, estudos referentes ao impacto que ameaças mais encobertas, como as experiências de vergonha com as principais figuras de vinculação, no desenvolvimento de uma relação interna auto-crítica e na construção da identidade. Porém, uma vez que o sentimento de vergonha aparece altamente associado a sintomas patológicos, estas memórias apresentam-se como mais uma fonte de informação, sobre os predisponentes a diferentes perturbações, em especial à depressão.

Contrastando com este tipo de experiências negativas, parece-nos também importante comparar o mesmo efeito, quando o sujeito experienciou sentimentos de calor, cuidado e afeto na infância. Apesar desta, também ser uma variável muito estudada na relação com o desenvolvimento de sintomas depressivos, parece-nos importante estudá-la tendo por base uma medida recente, desenvolvida por Richter, Gilbert & McEwan (2009), que avalia não o relato de experiências de cuidado e segurança na infância, mas a experiência interna de sentimentos do *self* nessa fase da vida.

Por outro lado, apesar de ainda pouco estudadas, as duas ameaças a uma construção saudável do Eu, apresentam-se como uma variável muito promissora na explicação de algumas das relações estabelecidas entre as experiências vinculativas precoces e o desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta. Isto é justificado tendo por base alguns dos seus traços patogénicos e o pouco poder adaptativo que têm no estabelecimento de relação saudáveis e de suporte na idade adulta, documentados por Dagman, et al. (2002).

Com o objetivo de explorar estas relações, colocamos a hipótese que estas duas ameaças a uma apresentação do Eu saudável, estejam largamente dependentes das experiências precoces de vinculação, vivenciadas pelo sujeito. Isto é, esperamos que estas estejam positivamente associadas ao relato de memórias de pais envergonhadores na infância e negativamente associadas ao relato de sentimentos de cuidado e segurança nesta fase da vida. Para além disto, pretendemos testar o seu efeito mediador entre as memórias de vergonha na infância e a ausência de memórias de cuidado e segurança e o desenvolvimento de sintomas depressivos no adulto.

O segundo conjunto de relações que pretendemos estudar, diz respeito ao impacto que as experiências precoces de vergonha e memórias positivas de cuidado têm no desenvolvimento de sintomas depressivos, quando existe uma forma de relação auto-crítica interna, a mediar esta relação.

Tendo em conta alguns dos estudos descritos anteriormente, colocamos como hipóteses que, sujeitos com maior número de experiência de vergonha na infância apresentem níveis mais elevados de sintomatologia depressiva, enquanto aqueles que retenham mais memórias e sentimentos de uma infância onde foram cuidado e acarinhado, tenham menos sintomas deste tipo. Para além disto, esperamos que formas auto-críticas de *Eu inadequado* e *Eu detestado* mediem a relação entre memórias de vergonha e sintomas depressivos, enquanto a ausência de uma forma de *Eu-tranquilizador* medie o efeito da ausência de memórias de cuidado e segurança sobre a depressão no adulto.

Finalmente, pretendemos perceber qual o impacto que a ausência de sentimentos positivos (calor, bem-estar, proximidade, etc.) nas relações atuais, têm no desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos. Primeiro hipotetizamos que memórias de vergonha estarão negativamente associadas com este sentimento de proximidade e ligação aos outros, enquanto memórias positivas de calor e afeto estarão positivamente associadas a estes sentimentos. Parece-nos também importante, perceber se a ausência destes sentimentos de proximidade é passível de mediar a relação entre formas auto-críticas de *Eu inadequado* e *Eu detestado* e a ausência de capacidades de Auto-tranquilização na sintomatologia depressiva e ansiosa. Apesar de vários estudos documentarem uma maior ligação entre estes tipos de relação interna auto-crítica e a sintomatologia depressiva, neste contexto importa também perceber se existem diferenças nas relações entre depressão e ansiedade e sobre qual das patologias é que o sentimento de afiliação e ligação aos outros é mais importante.

Desta forma, esperamos que a ausência destes sentimentos de proximidade e ligação aos outros, esteja associada a formas de *Eu inadequado* e *Eu detestado*, transportando o efeito destas formas de relacionamento interno sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos. Finalmente, esperamos que a ausência de uma relação interna com capacidades auto-tranquilizadoras, dificulte o desenvolvimento de sentimentos de pertença e ligação aos outros e que esta última, medie o impacto que esta forma tem, sobre sintomas depressivos e ansiosos.

### III – Metodologia

#### 1.1. Caracterização da Amostra

Seguindo os objetivos propostos, foi levado a cabo um estudo transversal, tendo por base uma amostra por conveniência de 399 sujeitos voluntários da população geral. Na sua maioria os sujeitos são naturais da zona do Norte Alentejo e Lisboa.

Foram tidos em conta alguns critérios de exclusão relativos a: a) idade inferior a 18 anos ou superior a 60 anos; b) população estudante; c) não

preenchimento de um número elevado de itens e d) preenchimento incorreto de algum dos questionários.

A amostra final é constituída por 152 sujeitos do género masculino (40.08%) e 247 do género feminino (38.09%), com uma média de idades de 38.84 anos (D.P.= 10.633), estando os valores compreendidos entre os 18 e os 60 anos de idade. No que diz respeito aos anos de escolaridade, a amostra é distribuída entre os 2 e os 19 anos de escolaridade, apresentando uma média de 13.30 anos (D.P.= 3.369).

No que concerne ao estado civil dos sujeitos, esta amostra é composta por 58.4% sujeitos casados, 28.3% solteiros, 7.5% que estão a viver em união de facto, 5% divorciados e 0.8% viúvos e em relação ao nível sócio-económico a amostra comporta 42.6% sujeitos com nível socio-económico baixo, 55.1% com nível socio-económico médio e 2.3% sujeitos com nível socio-económico elevado.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino, no que diz respeito à idade [ $t(397)=1.824$ ;  $p=.246$ ], anos de escolaridade [ $t(397)= -1.316$ ;  $p=.278$ ], estado civil [ $\chi^2(4)=6.5$ ;  $p=.164$ ] e nível sócio-económico [ $\chi^2(2)=4.6$ ;  $p=.101$ ].

## 1.2. Instrumentos

**Escala de Memórias de Experiências Precoces de Cuidados e Segurança** (EMEPCS: *Childhood Early Memories of Warmth and Safeness scale*; Richter, Gilbert & McEwan, 2009; Tradução e adaptação de Matos & Pinto-Gouveia, 2010). Esta escala pretende avaliar as memórias emocionais e pessoais de experiências calorosas e de segurança na infância, em detrimento de comportamentos concretos dos pais. É constituída por 21 itens cotados numa escala de Likert para a frequência com que essas afirmações foram vivenciadas na infância, onde 0= *não, nunca* e 4= *sim, a maior parte do tempo*. Exemplos dos itens são: “sentia-me compreendido”; “sentia-me ligado aos outros” e “tinha um sentimento de pertença”.

Os autores descrevem a escala como tendo boas capacidades psicométricas com um *alfa de Crombach* de .97. Neste estudo foi obtido um valor igualmente elevado de consistência interna de .96.

**Escala de Experiência de Vergonha na Infância** (EEVI: Dinis, Matos, Pinto Gouveia e Magalhães; 2009). Esta escala procura avaliar experiências de infância em que as pessoas se sentiram desacreditadas, inferiorizadas ou envergonhadas pela forma como os cuidadores se comportaram com elas. Pontuações elevadas nesta escala traduzem um maior número de experiências de vergonha vivenciadas pelos sujeitos na infância.

Ao longo dos 27 itens, é pedido aos sujeitos que respondam de acordo com o que sentiram em relação aos comportamentos dos cuidadores, numa escala tipo Likert (1= *Nunca Verdadeiro* a 5= *Sempre Verdadeiro*) em relação à figura paterna e à figura materna, separadamente. São exemplos dos itens: “O meu pai/mãe criticava e brincava/gozava comigo em frente de outras pessoas” e “O meu pai/mãe fazia-me sentir que o/a envergonhava ou embaraçava em público/com outras pessoas”.

Um estudo de Carvalho (2011) encontrou bons níveis de consistência interna desta escala, com um *alfa de Crombach* de .96 para uma variável parental total. No presente estudo também foram encontrados bons níveis de consistência interna para a escala total de .93.

**Escala de Ameaças à Construção do Eu– Frequência** (SOS: *The Self and Other Scale- Frequency*; Dagman, Gilbert, Trower; 2002; Tradução e Adaptação Castilho & Pinto-Gouveia, 2012). Esta escala foi desenvolvida em conjunto com a escala SOS de Endosso, de forma a avaliar o impacto das ameaças sociais na construção da identidade do Eu. É assim assumido que estas ameaças podem desenvolver vulnerabilidade para a construção de dois estilos de auto-apresentação do Eu: o *Eu Inseguro*, quando os outros são vistos como vitais para o sentido do Eu mas, ao mesmo tempo, são vistos como rejeitante e o *Eu Engolfado*, que vê os outros como aglutinadores da sua identidade e que precisa de manter afastados de forma a proteger a sua identidade.

Com 14 itens, esta escala de Frequência avalia a frequência com que estes pensamentos ameaçadores são experienciados pelo sujeito, numa escala de tipo Lickert onde 0 corresponde a *nunca* e 4 a *sempre*. Sendo exemplo, itens como “Tenho medo que outra pessoa me controle” e “Não sou nada sem algumas pessoas especiais”.

A análise fatorial dos autores originais permite discriminar moderados índices de consistência interna nas duas dimensões desta escala: insegurança ( $\alpha=.78$ ) e engolfamento ( $\alpha=.71$ ). No nosso estudo foram obtidos *alfas de Crombach* com valores de .77 na dimensão Eu Inseguro e .82 na dimensão Eu Engolfado.

Esta escala só reflete a natureza das ameaças à construção do Eu quando é tida em conta a versão Endosso, descrita de seguida.

**Escala de Ameaças à Construção do Eu– Endosso** (SOS: *The Self and Other Scale- Endorsement*; Dagman, Gilbert, Trower; 2002; Tradução e Adaptação Castilho & Pinto-Gouveia, 2012) Desenvolvida a par da escala SOS de Frequências, este instrumento de auto-resposta também pretende avaliar o impacto das ameaças sociais na construção do Eu, sendo o objectivo principal desta escala compreender a intensidade com que o sujeito experiencia os mesmos pensamentos ameaçadores, descritos na escala de Frequência. Como na versão de Frequência também, esta comporta duas dimensões: *Eu Inseguro*, quando os outros são vistos como extremamente necessários para ter um sentido do Eu, mas são vistos como não confiáveis e *Eu Engolfado*, que vê os outros como aglutinadores da suas identidade e há uma necessidade de distanciamento, para proteger o Eu.

Com os mesmos 14 itens, a escala de Endosso avalia a intensidade com que esses pensamentos ameaçadores são aceites pelo sujeito, numa escala tipo Lickert de 5 pontos (0= *Discordo totalmente* a 4= *Concordo Totalmente*).

No estudo original, a análise fatorial permite discriminar os dois fatores de insegurança e de engolfamento com moderados índices de consistência interna de .76 e .78, respetivamente. No presente estudo foram encontrados *alfas de Crombach* de .78 na a dimensão Eu Inseguro e .85 na dimensão Eu Engolfado.

### **Escala das Formas de Auto-Criticismo & Auto-Tranquilização**

(FSCRS: *Forms of Self-Criticizing/attacking and Self-Reassuring Scale*; Gilbert et al., 2004; Tradução e Adaptação Castilho & Pinto-Gouveia, 2011) Este instrumento pretende avaliar a forma como as pessoas se auto-criticam e/ou auto-tranquilizam perante situações de fracasso ou erro. Para isso, é pedido aos participantes que respondam a 22 itens numa escala de 5 pontos tipo Likert (0= *não sou assim* a 4= *sou extremamente assim*). Esta medida de auto-resposta avalia três dimensões diferentes de relação interna do Eu: (1) *Eu Inadequado* traduzido por um sentimento de inadequação do Eu perante o fracasso e erros (“Há uma parte de mim que sente que não é suficientemente boa”; “Não gosto de ser como sou”) (2) *Eu Tranquilizador* referente a uma atitude calorosa e positiva de auto-compaixão para com o Eu (“É-me fácil gostar de mim mesmo(a)”, “Continuo a gostar de quem sou”) e (3) *Eu Detestado* que avalia respostas destrutivas de auto-repugnância, raiva e aversão pelo Eu (“Tenho um sentimento de nojo por mim mesmo”; “Chamo nomes a mim mesmo”).

Os autores da escala encontraram altos valores de consistência interna para cada uma das subescalas com *alfas de cronbach* de .90 para a subescala *Eu Inadequado* e .86 para as subescalas *Eu Detestado* e *Eu Tranquilizador*.

O estudo português também encontrou valores elevados de autores da consistência interna para cada uma das subescalas com *alfas de cronbach* de .89 para a subescala *Eu Inadequado* e .62 para a subescalas *Eu Detestado* e .87 para o *Eu Tranquilizador*.

No presente estudo foram obtidos os seguintes valores: .88 para a subescala *Eu Inadequado*, .76 para o *Eu Detestado* e .87 para a subescala de *Eu Tranquilizador*.

### **Escala de Proximidade e Ligação aos Outros (EPLO; *Social***

*Safeness and Pleasure scale*: Cook, 1996; tradução e adaptação de Dinis, A., Matos, M., & Pinto Gouveia, J., 2008).

Esta escala mede o grau em que as pessoas experienciam sentimentos positivos de segurança, calor e proximidade daqueles que fazem parte do seu mundo social.

Os 11 itens são respondidos numa escala de tipo Lickert de 5 pontos (onde 1 “quase nunca” e 5 “quase sempre”) refletindo a forma como as pessoas se sentem em diferentes situações de interação social.

No estudo original, a escala revelou uma consistência interna muito boa, com um *alpha de Cronbach* para o somatório total de 0.91. No nosso estudo, a escala revelou uma consistência interna boa, com um *alpha de Cronbach* de .88.

### **Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS; Lovibond &**

Lovibond, 1995; Tradução e Adaptação de Pai-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004). Este é um instrumento de auto-resposta constituído por 42 itens, divididos em três subescalas: Depressão, Ansiedade e Stress, com 14 itens cada. Esta medida permite avaliar sintomas emocionais negativos correspondentes às três dimensões, com uma amplitude que varia entre os 0 e 42 valores. Para isso, é pedido aos sujeitos que classifiquem os seus sintomas numa escala tipo Lickert de 4 pontos (0= *Nunca se aplicou a mim*;



3 aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Exemplos de itens da subescala de Depressão é “não consegui sentir nenhum sentimento positivo” e “senti que a vida não valia a pena”, da subescala de Ansiedade “senti-me quase a entrar em pânico”, “senti tremores” e da subescala de Stress “Dei por mim a ficar agitado” e “senti-me muito irritável”.

No estudo original a DASS-42 é descrita como contendo bons níveis de consistência interna com *alfas* de *Crombach* de .89 para a escala de ansiedade, .95 para a escala de depressão e .93 para a escala de stress. No nosso estudo foram encontrados valores igualmente elevados para a ansiedade ( $\alpha=.91$ ) e depressão ( $\alpha=.94$ ), aquelas utilizadas nas análises efetuadas.

### 1.3.Procedimentos

Numa primeira fase, foram entregues aos participantes os protocolos, constituídos pelas escalas, anteriormente apresentadas e por uma folha de rosto que continha questões sobre os dados biográficos dos sujeitos, uma breve descrição do estudo e instruções de preenchimento, garantido a confidencialidade e anonimato das respostas. O preenchimento da bateria de questionários teve uma duração de cerca de 45-50 minutos.

Numa segunda fase foi feita a análise dos dados recolhidos, tendo por base o *software SPSS* (versão 17.0). Assim, foi realizada a estatística descritiva referente aos dados da amostra, mais concretamente foram calculadas as medidas de tendência central (i.e. médias das variáveis em estudo), medidas de dispersão (i.e. desvios-padrão), medidas de assimetria e achatamento, e variação das pontuações (i.e. mínimos e máximos). De seguida, foram calculados os níveis de consistência interna das escalas utilizadas, de forma a compreender se efetivamente refletiam o constructo que pretendíamos estudar. Foram obtidos valores superiores a .7 em todas as escalas, mesmo naquelas que apresentam reduzidas dimensões, cumprindo o pressuposto sugerido por Kline<sup>1</sup>.

Numa quarta fase, foram testados os pressupostos da normalidade e homogeneidade da distribuição das variáveis independentes. Segundo o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, foi possível perceber que todas as variáveis violaram o pressuposto da normalidade da distribuição ( $p<.05$ ). No entanto, atendendo à sensibilidade deste teste na deteção de pequenos desvios à normalidade foram, ainda, analisados os valores de assimetria e achatamento dos valores, que revelaram ser inferiores a 3 na primeira e inferiores a 7 na segunda<sup>2</sup>. Para além disto, o Teorema do Limite Central diz-nos que a média amostral tende a corresponder a uma distribuição normal, à medida que a dimensão da amostra aumenta para valores suficientemente grandes ( $n>30$ ), e segundo Field (2009) num  $n>200$  é mais importante avaliar a distribuição em relação à sua forma (assimetria e achatamento) do que calcular a significância dos desvios. Foram, ainda, eliminados 12 *outliers*, que diziam respeito a valores muito extremos em relação à nossa distribuição.

<sup>1</sup> Segundo o estudo de Kline (1999; in Field, 2009) é mais adequado que em questionários psicológicos seja considerado .70 como valor mínimo de *alfa* de *Cronbach* para considerar que a escala é fidedigna em detrimento do valor geralmente aceite de .80.

<sup>2</sup> Segundo Kline (1998; cit in Marôco, 2011) apesar de afastados de 0, valores de assimetria até 3 e de Kurtose até 7 não são problemáticos na análise de modelos lineares generalizados.

Finalmente, foi efetuado o teste da *Leven*, um teste robusto para testar a homogeneidade da distribuição, que foi cumprindo em todas as variáveis ( $p > .50$ ).

Assim, tendo em conta as considerações, anteriormente descritas, foram realizados testes paramétricos no tratamento de dados, por se considerar que estes são aqueles mais robustos e por a amostra ter uma dimensão e valores de achatamento e assimetria que nos permitem concluir que se trata de uma distribuição normal.

De seguida, procedeu-se à realização de *teste-t* para amostras independentes de forma a verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e feminino em relação às restantes variáveis sócio-demográficas e variáveis independentes, em estudo.

Também foram calculadas correlações de *Pearson*, com o objetivo de compreender se as nossas variáveis estavam correlacionadas e qual a intensidade e direção dessa associação. Na definição da direção da associação foi considerado o sinal positivo ou negativo do valor, considerando que valores  $>0$  correspondem a uma correlação positiva (quando uma variável aumenta ou quando diminui a outra também aumenta ou diminui) e valores  $<0$  correspondem a uma correlação negativa (quando uma variável aumenta a outra diminui ou vice-versa) (Marôco, 2011). Na intensidade da associação foi considerado o valor absoluto deste cálculo e esta magnitude foi descrita tendo em conta os valores convencionais que sugerem que, uma associação deve ser considerada muito baixa sempre que o coeficiente de *Pearson* for  $<.20$ ; baixa quando  $.20 \leq |r| < .39$ ; moderada quando  $.40 \leq |r| < .69$ ; alta quando  $.70 \leq |r| < .89$  e muito alta quando  $.90 \leq |r|$  1.0 (Pestana e Gageiro, 2005).

Previamente aos estudos das regressões foram, ainda, analisados os pressupostos da multicolinearidade entre as variáveis independentes, através destas matrizes correlacionais, anteriormente descritas. Nenhuma das correlações observadas revelou  $r > .75$ , definido por Marôco (2011) como um limite para assumir que não existe risco da estimação do nosso modelo resultar da colinearidade entre variáveis independentes. Após esta análise, em cada estudo de regressão foi, ainda, confirmado este pressuposto através dos valores VIF (Factor de inflação da variância)<sup>3</sup>, não tendo sido encontrados valores superiores a 5, pelo que se concluiu com segurança a não existência de multicolinearidade entre as variáveis em estudo (Montgomery & Peck, 1982; in Marôco, 2011). Finalmente, procedeu-se à análise de resíduos, de forma a garantir a sua independência, através dos valores de *Durbin-Watson*. Uma vez que o *SPSS Statistics* não calcula um *p-value* associado a este teste, foi assumido que valores próximos de 2 excluem autocorrelação entre os resíduos (Marôco, 2011).

---

<sup>3</sup> Segundo Marôco (2011) quando são tidas em conta mais do que duas variáveis, o estudo da correlação bivariada já não garante que a associação não seja refletida num dos coeficientes de correlação, sendo necessário proceder a outra forma de análise deste pressuposto.

De seguida, procedeu-se à realização de estudos de mediação, tomando como base os procedimentos recomendados por Baron e Kenny (1986).

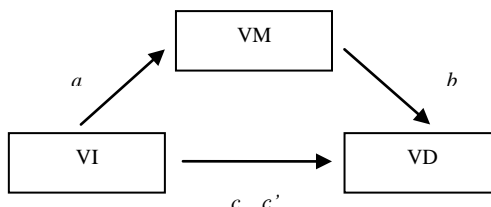


Figura 1: Esquema de ligação de uma mediação. VI = variável independente; VM= variável mediadora; VD= variável dependente. (a) efeito da VI na VM; (b) efeito da VM na VD; (c) efeito da VI na VD e (c') efeito indireto da VI na VD, quando controlado o efeito da VM. Adaptado de Baron & Kenny (1986)

Segundo estes autores, podemos concluir que estamos perante uma mediação quando numa primeira equação: (1) a VI tem efeito sobre a suposta VM (a); (2) a VM tem um efeito significativo sobre a VD (b) e numa segunda equação (3) tendo em conta a VM e a VI, a primeira tem um efeito direto sobre a VD (c'). Isto é, na segunda equação, após introdução da VM, a VI deve ter menos poder explicativo. Em última análise, o efeito total da mediação (c) será o resultado do efeito direto (c) mais o efeito indireto (ab) da equação final (Preacher & Hayes, 2008).

Baron & Kenny, referem ainda que, é possível concluir que estamos perante uma mediação total quando controlada a VM, a VI deixa de ser significativa na regressão e de uma mediação parcial quando na presença da VM, a VI perde significância, apesar de continuar a existir uma relação entre esta e a VD.

De forma a testar as mediações será usado o procedimento sugerido por Judd & Kenny (1981, cit in Baron & Kenny, 1986), que recorre à estimação de várias regressões. Assim, serão realizadas análises de regressão lineares simples (*método enter*) para as relações expressas na primeira equação (relações a, b e c), seguindo-se a análise de regressões lineares múltiplas para a segunda equação (relação c').

Por fim, recorreremos ao teste de *Sobel* para confirmar se o efeito total da VI sobre a VD é significativamente reduzido após a adição da VM (Preacher & Hayes, 2004). Sempre que o valor de  $p < .05$  poderemos concluir que a mediação é significativa.

Finalmente, no último estudo recorreremos ao programa AMOS (*Analysis of Moment Structures*) versão 20, para realizar a análise de trajetórias na mediação (*path analysis*), uma vez que este programa estatístico nos permite estimar o efeito total entre diferentes variáveis dentro da mesma equação, controlando o erro que lhes está associado (Marôco, 2010).

## IV – Resultados

### Estudo das diferenças entre géneros nas variáveis em estudo

De forma a averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o género masculino e feminino nas variáveis em estudo, procedeu-se ao cálculo do teste *t-student* para a amostras independentes (Tabela 2).

É, desde logo, perceptível que a maioria das variáveis em estudo não apresentam diferenças estatísticas significativas ( $p > .05$ ). Porém, parecem existir diferenças na medida EEVI, onde os sujeitos do sexo masculino relataram mais experiências de vergonha na infância relativamente aos sujeitos do sexo feminino [ $t(397) = 2.086$ ;  $p = .038$ ]. A magnitude deste efeito foi confirmada através da medida de efeito *d* de Cohen, que confirmou um efeito pequeno ( $< .50$ ).

Tendo em conta esta diferença encontrada entre géneros, os estudos que se seguem serão conduzidos separadamente para cada género, sempre que o mesmo envolva a variável EEVI. Os restantes cálculos serão feitos tomando a amostra total, uma vez que nas restantes variáveis não foram encontradas diferenças significativas.

**Tabela 2. Estudo das diferenças entre géneros nas variáveis em estudo.**

	Masculino (n=152)	Feminino (n=247)	Total (n=399)		
	M; D.P.	M; D.P.	M; D.P.	t	p
<b>EMEPCS</b>	65,47 (13.233)	66,77 (12,636)	66,28 (12,866)	-.985	.325
<b>EEVI</b>	<b>52.74 (16.934)</b>	<b>49.20 (16.177)</b>	<b>50.55 (16.538)</b>	<b>2.086</b>	<b>.038</b>
<b>SOS Frequência</b>					
Eu Inseguro	12.09 (5.051)	11,68 (4,943)	11,83 (4,982)	.789	.431
Eu Engolfado	6,26 (4,956)	6,35 (4,368)	6,32 (4,595)	-.202	.840
<b>SOS Endosso</b>					
Eu Inseguro	11,47 (6,001)	11,64 (5,588)	11,58 (5,742)	-.298	.766
Eu Engolfado	6,76 (6,113)	7,66 (6,189)	7,32 (6,168)	-1.423	.156
<b>EPLO</b>	41,97 (6,893)	43,11 (6,694)	42,68 (6,784)	-1.627	.104
<b>FSCRS</b>					
EU Inadequado	9,48 (6,258)	10,79 (6,891)	10,29 (6,680)	-1.90	.057
Eu Tranquilizador	21,21 (5,895)	20,89 (6,146)	21,01 (6,046)	.519	.604
Eu Detestado	1,93 (2,965)	2,06 (2,676)	2,02 (2,786)	-.454	.656
<b>DASS-42</b>					
Ansiedade	4,86 (6,437)	5,01 (5,581)	4,95 (5,914)	-.257	.797
Depressão	4,46 (6,279)	5,34 (6,394)	5,01 (6,357)	-1.350	.178

## Estudo I: Relação entre Memórias Emocionais, Ameaças à Construção do Eu e Sintomas Depressivos.

Neste estudo, pretendemos analisar a relação existente entre memórias positivas, de cuidado e segurança (EMEPCS) e negativas, de vergonha (EEVI) durante a infância, as ameaças à construção do Eu (SOS), por frequência ou endosso com pensamentos que remetem para um *Eu inseguro* ou para um *Eu engolfado* e sintomas depressivos. Numa segunda fase, pretendemos explorar a capacidade mediadora das variáveis de ameaças à construção do Eu, na relação entre memórias emocionais e sintomas depressivos.

### 1.1. Estudo Correlacional

#### Amostra do género masculino

Tendo em conta os valores apresentados na tabela 3, é possível sumariar que na amostra do género masculino, as memórias de vergonha na infância (EEVI) apresentam correlações baixas positivas com todas as formas de ameaças à construção do Eu (SOS), enquanto memórias de cuidado e segurança (EMEPCS) não revelam qualquer associação com estas medidas. No que diz respeito à relação destas variáveis com sintomatologia depressiva (DASS), é visível que memórias positivas de cuidado e segurança apresentam uma correlação baixa negativa com esta sintomatologia, enquanto memórias negativas apresentam uma correlação baixa positiva.

Já na associação entre sintomas depressivos com as medidas de ameaças à construção do Eu, importa destacar a frequência e endosso de pensamentos de *Eu engolfado* que apresentam uma relação moderada positiva com estes sintomas, enquanto na frequência e endosso de pensamentos de *Eu inseguro* são visíveis correlações baixas positivas.

**Tabela 3. Correlações entre memórias emocionais, ameaças à construção do Eu e sintomas depressivos, na amostra do género masculino (n=152)**

	1	2	3	4	5	6
1. EEVI	1					
2. EMEPCS	-.337**	1				
3. SOS FREQ – Eu Inseguro	.231**	.001	1			
4. SOS FREQ – Eu Engolfado	.242**	-.138	.401**	1		
5. SOS END – Eu Inseguro	.215**	.011	.800**	.403**	1	
6. SOS END – Eu Engolfado	.210**	-.151	.405**	.824**	.476**	1
7. DASS - Depressão	.208**	-.240**	.268**	.498**	.212**	.474**

Nota: \*p<.05; \*\*p>.01

### Amostra do gênero feminino

Na amostra do gênero feminino (tabela 4), as memórias de vergonha na infância (EEVI) apresentam correlações muito baixas positivas com as formas de ameaças à construção do Eu (SOS) que dizem respeito ao Eu inseguro (frequência e endosso do pensamento) e baixas positivas com as formas de Eu engolfado (frequência e endosso do pensamento). Contrariamente ao encontrado na amostra do gênero masculino, as memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) apresentam uma associação positiva baixa com as quatro variáveis de ameaça à construção do Eu.

No que diz respeito à sintomatologia depressiva (DASS), esta variável parece ter uma associação muito baixa positiva com memórias de vergonha e baixa negativa com memórias de cuidado e segurança.

Já na associação entre sintomas depressivos com as medidas de ameaças à construção do Eu, mais uma vez a frequência e endosso com pensamentos de Eu engolfado parecem estar correlacionadas positiva e moderadamente com estes sintomas, enquanto as medidas de frequência e endosso de pensamentos relacionados com Eu inseguro, apresentam correlações baixas positivas com a depressão.

**Tabela 4. Correlações entre memórias emocionais, ameaças à construção do eu, sintomas depressivos, na amostra do gênero feminino (n=247)**

	1	2	3	4	5	6
1. EEVI	1					
2. EMEPCS	-.319**	1				
3. SOS FREQ – Eu Inseguro	.132*	-.204**	1			
4. SOS FREQ – Eu Engolfado	.259**	-.283**	.392**	1		
5. SOS END – Eu Inseguro	.155*	-.229**	.808**	.473**	1	
6. SOS END – Eu Engolfado	.256**	-.285**	.305**	.822**	.468**	1
7. DASS - Depressão	.132*	-.267**	.341**	.423**	.336**	.404**

Nota: \*p<.05; \*\*p>.01

#### 1.1. Estudo do efeito da mediação das ameaças à construção do eu na relação entre memórias de vergonha na infância e sintomatologia depressiva.

Depois de observadas as correlações entre as variáveis em estudo e tendo em conta a ausência de associações entre memórias de cuidado e segurança e as quatro medidas de ameaças à construção do Eu na amostra masculina foram, de seguida, efetuados estudos de mediação com as quatro formas desta variável (frequência e endosso de pensamentos de *Eu inseguro* e frequência e endosso de pensamentos de *Eu engolfado*), na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva. Devido às diferenças entre gêneros, anteriormente descritas, estas análises serão feitas separadamente.

### Amostra do gênero masculino

#### Modelo 1: relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva, na amostra masculina.

O modelo 1 (correspondente a *c*), apresentado nos seguintes estudos, representa a relação entre memórias emocionais de vergonha na infância (EEVI), enquanto variável independente e a presença de sintomas depressivos na idade adulta (DASS), enquanto variável dependente. Nesta relação, é possível observar a significância da predição de 3.7% da sintomatologia depressiva pelas memórias de vergonha ( $\beta=.208$ ,  $t=2.607$ ;  $p=.010$ ). De seguida, será testada a hipótese desta relação poder ser mediada pelas quatro formas de ameaça à construção do eu, separadamente na amostra do gênero masculino.

#### ▪ Efeito da mediação da variável de frequência de pensamentos de Eu inseguro na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra masculina.

No esquema apresentado (fig.1), é possível observar que a variável independente do modelo (EEVI), explica 4.7% da variabilidade na frequência de pensamentos de *Eu inseguro* ( $\beta=.231$ ,  $t=2.905$ ;  $p=.004$ ) (*a*) e que esta variável que se pretende estudar como mediadora (SOS FREQ *Eu inseguro*) explica 6.6% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta=.268$ ,  $t=3.409$ ;  $p=.001$ ) (*b*).

No segundo modelo, após introdução da variável frequência de pensamentos de *Eu inseguro*, é visível a característica mediadora desta forma de ameaça à construção do Eu ( $\beta=.232$ ,  $t=6.160$ ;  $p<.001$ ), uma vez que com esta desaparece o efeito direto das memórias de vergonha sobre os sintomas depressivos ( $\beta=.057$ ,  $t=1.929$ ; n.s.) (*c'*). A realização do teste *Sobel* parece confirmar que a frequência de pensamentos de *Eu inseguro* medeia totalmente o efeito das memórias de vergonha sobre a sintomas depressivos ( $Z=2.194$ ;  $p=.028$ ), aumentando também o poder explicativo da relação para 8.2% (uma diferença de 4.5%).

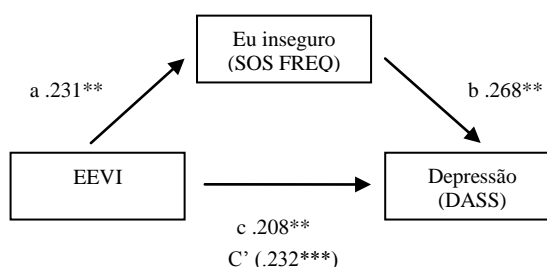


Fig 1: Modelo representativo da mediação da frequência de pensamentos de *Eu inseguro* (SOS FREQ) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

- **Efeito da mediação da variável de endosso de pensamentos de *Eu inseguro* na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra masculina.**

É possível observar (fig. 2), que a relação *a*, revela que as memórias de vergonha na infância (EEVI) têm uma capacidade preditiva de 4.0% do endosso de pensamentos de *Eu inseguro* (SOS END) ( $\beta=.215$ ,  $t=2.698$ ;  $p=.008$ ) e que a relação *b*, revela que o endosso deste tipo de pensamentos prediz 3.9% da sintomatologia depressiva (DASS) ( $\beta=.212$ ,  $t=2.655$ ;  $p=.009$ ).

No segundo modelo, é perceptível que esta variável (endosso de pensamentos de *Eu inseguro*) é significativa ( $\beta=.175$ ,  $t=2.168$ ;  $p=.032$ ) na relação entre memórias de vergonha e sintomas depressivos porém, a variável independente parece manter-se significativa mesmo perdendo alguma significância ( $\beta=.171$ ,  $t=2.111$ ;  $p=.036$ ) (*c'*). Através do teste *Sobel* ( $Z=1.905$ ;  $p=.056$ ), é possível concluir que a variável endosso de pensamentos de *Eu inseguro* medeia parcialmente a relação entre a VI e VD.

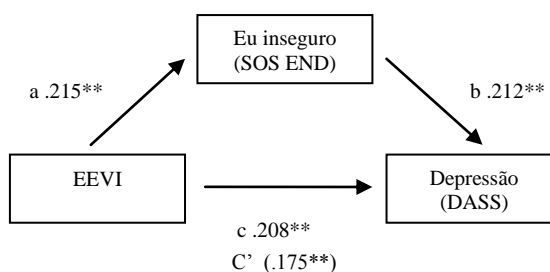


Fig 3: Modelo representativo da mediação de endosso de pensamentos de *Eu inseguro* (SOS END) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

- **Efeito da mediação da variável de frequência de pensamentos de *Eu engolfado* na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra masculina.**

No esquema da figura 3 a variável de memórias de vergonha na infância (EEVI) parece explicar significativamente 5.2% da variabilidade na frequência de pensamentos de *Eu engolfado* (SOS FREQ) ( $\beta=.242$ ,  $t=3.052$ ;  $p=.003$ ) (*a*). Já esta forma de ameaça à construção do Eu explica 24.3% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta=.498$ ,  $t=7.041$ ;  $p<.001$ ) (*b*).

No segundo modelo, com a introdução da variável frequência de pensamentos de *Eu engolfado* enquanto mediadora, é visível que as memórias de vergonha na infância perdem significância na explicação dos sintomas depressivos ( $\beta=.093$ ,  $t=1.280$ ; n.s.), enquanto a variável mediadora é significativa nesta relação ( $\beta=.476$ ,  $t=6.537$ ;  $p<.001$ ) (*c'*). Desta forma e tendo em conta o cálculo do teste de *Sobel*, é possível concluir que a frequência de pensamentos de *Eu engolfado* medeia totalmente o efeito das memórias de vergonha sobre sintomas depressivos ( $Z=2.825$ ;  $p=.004$ ), aumentando também o poder explicativo da relação para 24.7% (incremento de 21%).



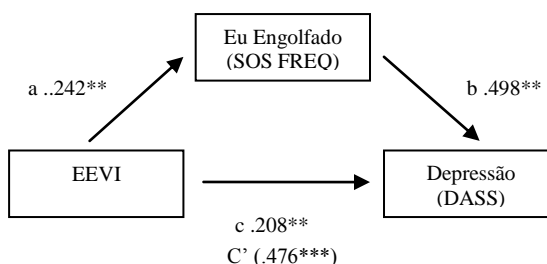


Fig 3: Modelo representativo da mediação da frequência de pensamentos de *Eu engolfado* (SOS FREQ) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

- **Efeito da mediação da variável de endosso de pensamentos de Eu engolfado na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra masculina.**

Na figura 4 é possível observar que, as memórias de vergonha na infância (EEVI), explicam 3.8% da variabilidade do endosso de pensamentos de *Eu engolfado* ( $\beta = .210$ ,  $t = 2.626$ ;  $p = .010$ ) (a) e que esta variável, que se pretende estudar enquanto mediadora (SOS END) explica 22% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta = .450$ ,  $t = 6.171$ ;  $p < .001$ ) (b).

No segundo modelo, a variável endosso de pensamentos de *Eu engolfado* é significativa ( $\beta = .451$ ,  $t = 6.160$ ;  $p < .001$ ) e desaparece a significância o efeito direto entre memórias de vergonha e sintomas depressivos ( $\beta = .114$ ,  $t = 1.555$ ; n.s.) (c'). O teste *Sobel* parece confirmar que o endosso de pensamentos de *Eu engolfado* medeia totalmente a relação entre a existência memórias de vergonha e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos no adulto ( $Z = 2.434$ ;  $p = .014$ ), aumentando o poder explicativo do modelo para 22.7% (aumento de 19%).

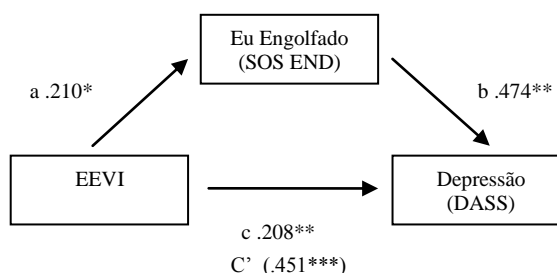


Fig 4: Modelo representativo da mediação de endosso de pensamentos de *Eu engolfado* (SOS END) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

### Amostra do gênero feminino

#### Modelo 1: relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva, na amostra feminina.

O modelo 1, representado na relação *c*. nos esquemas que se seguem, representa a relação entre memórias emocionais de vergonha na infância, enquanto VI e a presença de sintomas depressivos na idade adulta, enquanto VD. Nesta relação, é possível observar a significância da predição de 1.4% de sintomatologia depressiva pelas memórias de vergonha ( $\beta=.132$ ,  $t=2.091$ ;  $p=.038$ ). Tal como para a amostra masculina, de seguida, será testada a hipótese desta predição poder ser mediada pelas quatro formas de ameaça à construção do Eu, separadamente.

- **Efeito da mediação da variável de frequência de pensamentos de Eu inseguro na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra feminina.**

No esquema 5, é possível observar que a VI do modelo (EEVI), explica 1.3% da variabilidade na frequência de pensamentos de *Eu inseguro* ( $\beta=.132$ ,  $t=2.081$ ;  $p=.038$ ) (*a*) e que a variável que será estudada enquanto mediadora (SOS FREQ) explica 11.2% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta=.341$ ,  $t=5.672$ ;  $p<.001$ ) (*b*).

No segundo modelo, após introdução da variável frequência de pensamentos de *Eu inseguro*, é visível que esta medeia a relação descrita no modelo 1 ( $\beta=.329$ ,  $t=5.442$ ;  $p<.001$ ), uma vez que desaparece o efeito direto das memórias de vergonha sobre os sintomas depressivos ( $\beta=.089$ ,  $t=1.474$ ; n.s.) (*c'*). A frequência de pensamentos de *Eu inseguro* parece, assim, mediar totalmente o efeito das memórias de vergonha sobre a sintomas depressivos, aumentando também o poder explicativo da relação para 11.7% (aumento de 10.3%). Este efeito indireto é confirmado pelo cálculo do teste *Sobel* ( $Z=1.972$ ;  $p=.048$ ).

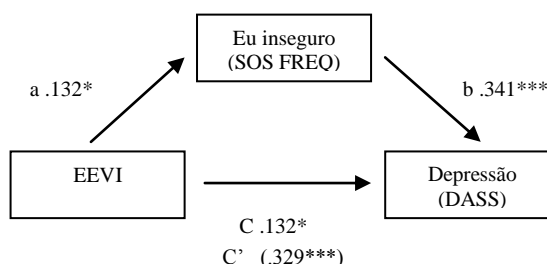


Fig 5: Modelo representativo da mediação da frequência de pensamentos de *Eu inseguro* (SOS FREQ) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

- **Efeito da mediação da variável de endosso de pensamentos de Eu inseguro na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra feminina.**

Na figura 6 é possível observar que a relação *a*. revela que, memórias de

vergonha na infância (EEVI) têm uma capacidade preditiva de 2% do endosso de pensamentos de *Eu inseguro* ( $\beta=.155$ ,  $t=2.463$ ;  $p=.014$ ) e que a relação *b*. revela que o endosso deste tipo de pensamentos prediz 10.9% da sintomatologia depressiva (DASS) ( $\beta=.336$ ,  $t=5.575$ ;  $p<.001$ ).

No segundo modelo, é visível o efeito mediador do endosso de pensamentos de *Eu inseguro* na relação entre a VI e a VD ( $\beta=.323$ ,  $t=5.306$ ;  $p<.001$ ), uma vez que com esta desaparece o efeito direto das memórias de vergonha sobre os sintomas depressivos ( $\beta=.082$ ,  $t=1.353$ ; n.s.) (*c'*). Tendo em conta estes resultados e o cálculo do teste *Sobel*, parece possível concluir que o endosso de pensamentos de *Eu inseguro* transporta o efeito das memórias de vergonha sobre sintomas depressivos ( $Z=2.245$ ;  $p=.024$ ), aumentando também o poder explicativo da relação para 11.2% (incremento de 9.8%).

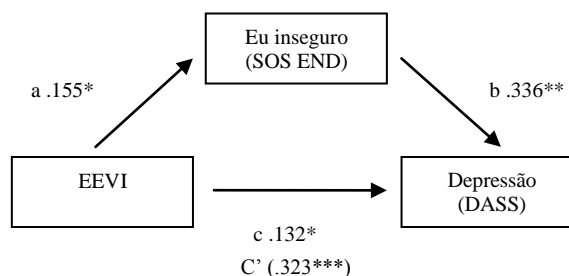


Fig 6: Modelo representativo da mediação de endosso de pensamentos de *Eu inseguro* (SOS END) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

▪ **Efeito da mediação da variável de frequência de pensamentos de *Eu engolfado* na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra feminina.**

No esquema da figura 7 a variável de memórias de vergonha na infância (EEVI) parece explicar significativamente 6.3% da variabilidade na frequência de pensamentos de *Eu engolfado* (SOS FREQ) ( $\beta=.259$ ,  $t=4.190$ ;  $p<.001$ ) (*a*). Esta variável, por sua vez, explica 17.6% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta=.423$ ,  $t=7.315$ ;  $p<.001$ ) (*b*).

No segundo modelo, com a introdução da variável frequência de pensamentos de *Eu engolfado* enquanto mediadora, é visível que as memórias de vergonha na infância perdem significância na explicação dos sintomas depressivos ( $\beta=.025$ ,  $t=.410$ ; n.s.), enquanto a variável mediadora é significativa nesta relação ( $\beta=.417$ ,  $t=6.948$ ;  $p<.001$ ). Desta forma, é possível concluir que a frequência de pensamentos de *Eu engolfado* medeia totalmente o efeito das memórias de vergonha sobre a sintomas depressivos, aumentando também o poder explicativo da relação para 17.3% (aumento de 15.9%). Foi, ainda, efetuado o cálculo do teste *Sobel* que confirmou este efeito indireto ( $Z= 3.585$ ;  $p<.001$ ).

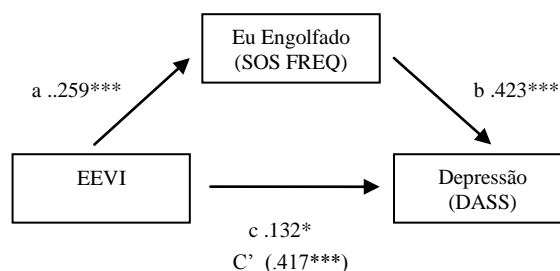


Fig 7: Modelo representativo da mediação da frequência de pensamentos de *Eu engolfado* (SOS FREQ) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão padronizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

- **Efeito da mediação da variável de endosso de pensamentos de *Eu engolfado* na relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva na amostra feminina.**

Na figura 8 é visível que, as memórias de vergonha na infância (EEVI) explicam 6.2% da variabilidade do endosso de pensamentos de *Eu engolfado* (SOS END) ( $\beta = .256$ ,  $t = 4.150$ ;  $p < .001$ ) (a) e que esta variável, que se pretende estudar enquanto mediadora, explica 16% da presença de sintomas depressivos na amostra ( $\beta = .404$ ,  $t = 6.911$ ;  $p < .001$ ) (b).

No segundo modelo, é claro o efeito mediador do endosso de pensamentos de *Eu engolfado* na relação entre a VI e a VD em estudo ( $\beta = .396$ ,  $t = 6.539$ ;  $p < .001$ ), uma vez que com esta desaparece o efeito direto das memórias de vergonha sobre os sintomas depressivos ( $\beta = .031$ ,  $t = .511$ ; n.s.) (c'). Tendo em conta o cálculo do teste *Sobel*, parece possível concluir que o endosso de pensamentos de *Eu engolfado* transporta totalmente o efeito das memórias de vergonha sobre sintomas depressivos ( $Z = 3.521$ ;  $p < .001$ ). Para além disto, verificou-se um aumento do poder explicativo da relação para 15.7% (aumento de 14.3%).

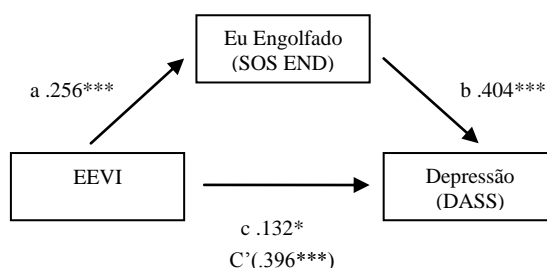


Fig 4: Modelo representativo da mediação de endosso de pensamentos de *Eu engolfado* (SOS END) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão padronizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

## **Estudo II: Relação entre memórias emocionais, auto-criticismo e sintomas depressivos.**

Neste estudo pretendemos perceber qual o impacto que memórias emocionais negativas, nomeadamente as experiências de vergonha com os cuidadores (EEVI) e memórias emocionais positivas de cuidado e segurança

durante a infância (EMEPCS) têm no desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta (DASS-42). Nesta relação pretendemos, ainda, perceber qual a influência de ambas as memórias emocionais, no auto-criticismo (FSCRS) e o papel desta variável, enquanto mediadora, na relação que estas memórias estabelecem com sintomas depressivos.

### 1.1. Estudo Correlacional entre memórias emocionais, auto-criticismo e sintomatologia depressiva.

#### Amostra Masculina

Como é visível na tabela 5, na amostra constituída por sujeitos do género masculino, foram encontradas associações baixas positivas entre as memórias de vergonha na infância (EEVI) e as restantes variáveis em estudo, não se verificando qualquer significância na associação com a componente Eu tranquilizador (FSCRS). Pelo contrário, as memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) apresentam uma correlação moderada positiva com a forma Eu tranquilizador e correlações baixas negativas com as memórias de vergonha, Eu inadequado, Eu detestado e sintomatologia depressiva (DASS). Ambas as memórias apresentam, ainda, uma associação baixa negativa entre si.

A nível de relações entre as componentes do auto-criticismo e sintomas depressivos foram encontradas relações moderadas positivas entre a componente eu inadequado e eu detestado com estes sintomas, enquanto a componente eu tranquilizador apresenta uma associação baixa negativa com a mesma variável.

**Tabela 5. Correlações entre memórias emocionais, auto-criticismo e sintomas de depressão, na amostra do sexo masculino (n=152)**

	1	2	3	4	5
1. EEVI	1				
2. EMEPCS	-.337**	1			
3. FSCRS – Eu Inadequado	.238**	-.211**	1		
4. FSCRS – Eu Tranquilizador	-.040	.398**	-.202*	1	
5. FSCRS – Eu Detestado	.323**	-.231**	.631**	-.184*	1
6. DASS - Depressão	.208*	-.240**	.627**	-.282**	.664**

Nota: \*p<.05; \*\*p>.01

#### Amostra Feminina

Na amostra constituída por sujeitos do género feminino (tabela 6), encontrámos uma associação baixa negativa entre as memórias de vergonha (EEVI) e de cuidado e segurança (EMEPCS). As memórias de vergonha apresentam, ainda, uma correlação baixa positiva com a forma Eu inadequado (FSCRS) e muito baixa positiva com Eu detestado enquanto, mais uma vez, não apresenta associação com a forma Eu tranquilizador. Esta variável apresenta, ainda, uma correlação muito baixa positiva com sintomas

depressivos (DASS). As memórias de cuidado e segurança apresentam, tal como na amostra masculina, associações moderadas negativas com as dimensões Eu inadequado, Eu detestado e sintomatologia depressiva no adulto e uma associação moderada positiva com a forma de Eu tranquilizador.

No que diz respeito às correlações entre as dimensões de auto-criticismo e sintomas depressivos, encontrámos associações moderadas positivas entre a dimensão Eu inadequado e Eu detestado com a depressão. Finalmente, a dimensão Eu tranquilizador apresenta uma associação baixa negativa esta sintomatologia.

**Tabela 6. Correlações entre memórias emocionais, auto-criticismo e sintomas de depressão, na amostra do sexo feminino (n=247)**

	1	2	3	4	5
1. EEVI	1				
2. EMEPCS	-.319**	1			
3. FSCRS – Eu Inadequado	.269**	-.289**	1		
4. FSCRS – Eu Tranquilizador	-.097	.296**	-.173**	1	
5. FSCRS – Eu Detestado	.137*	-.286**	.595**	-.278**	1
6. DASS - Depressão	.132*	-.267**	.544**	-.248*	.520**

Nota: \*p<.05; \*\*p>.01

#### 1.2. Estudo do efeito da mediação das formas de auto-criticismo na relação entre memórias de vergonha e memórias de cuidado e segurança na infância com sintomas depressivos na idade adulta.

De seguida, foram efetuados estudos de mediação, tomando as formas de auto-criticismo como possíveis variáveis mediadoras na relação entre memórias de vergonha na infância e sintomas depressivos no adulto e, por outro lado, memórias de cuidado e segurança na infância e psicopatologia depressiva no adulto. Atendendo ao facto de a forma de Eu tranquilizador não apresentar qualquer associação com memórias de vergonha na infância em ambos os géneros, esta variável será tida em conta apenas nas mediações da relação entre a memórias de cuidado e segurança e sintomas depressivos. Tal como no estudo I, as análises serão feitas separadamente, devido às diferenças entre géneros, anteriormente descritas.

#### Amostra do género masculino

##### Modelo 1: relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva, na amostra masculina.

O modelo 1, apresentado nos esquemas seguintes (fig. 9 a 10) representa a relação entre memórias emocionais de vergonha na infância (EEVI), enquanto variável independente e a presença de sintomas depressivos (DASS) na idade adulta, enquanto variável dependente (c). Nesta relação, é possível observar a significância da predição de 3.7% de sintomatologia

depressiva pelas memórias de vergonha na infância ( $\beta=.208$ ,  $t=2.607$ ;  $p=.010$ ). De seguida, será testada a hipótese desta relação poder ser mediada pela forma de *Eu inadequado* e *Eu detestado*, na amostra masculina.

- **Efeito da mediação da forma de *Eu inadequado* na relação entre memórias de vergonha na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

No esquema apresentado (fig. 9), é possível observar que a variável independente do modelo (EEVI), explica 5% na presença de uma forma auto-crítica de *Eu inadequado* ( $\beta=.238$ ,  $t=3.002$ ;  $p=.003$ ) (a) e que esta variável, que pretendemos testar como mediadora (FSCRS), explica 38.9% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta=.627$ ,  $t=9.861$ ;  $p<.001$ ) (b).

No segundo modelo, após introdução da variável mediadora na regressão, é visível que esta forma de relação interna medeia totalmente o efeito das memórias de vergonha sobre sintomas depressivos, aumentando o poder explicativo da relação para 38.9% (aumento de 35.2%). Esta forma de *Eu crítico* assume significância na relação ( $\beta=.612$ ,  $t=9.348$ ;  $p<.001$ ), enquanto desaparece o efeito direto das memórias de vergonha sobre os sintomas depressivos ( $\beta=.062$ ,  $t=.953$ ; n.s.) (c'). Foi, ainda, calculado o teste *Sobel* que confirmou o efeito indireto da VM na relação entre a VI e VD ( $Z=2.899$ ;  $p=.004$ ).

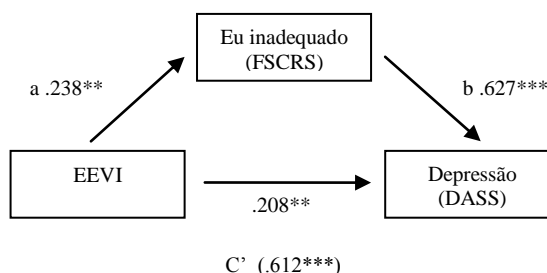


Fig 9: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu inadequado* (FSCRS) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

- **Efeito da mediação da forma de *Eu detestado* na relação entre memórias de vergonha na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

Neste estudo (fig. 10) é possível constatar que a relação a. revela que memórias de vergonha na infância (EEVI) têm uma capacidade preditiva de 9.8% no desenvolvimento de uma forma de *Eu detestado* (FSCRS) ( $\beta=.323$ ,  $t=4.179$ ;  $p<.001$ ) e que a relação b. revela que esta forma de auto-criticismo prediz 43.7% da variável dependente de sintomas depressivo (DASS) ( $\beta=.664$ ,  $t=10.876$ ;  $p<.001$ ).

No segundo modelo, a par de um aumento do poder explicativo da relação para 43.3% (incremento de 39.6%), é perceptível que a variável *Eu detestado*, medeia totalmente ( $\beta=.666$ ,  $t=10.294$ ;  $p<.001$ ) a relação entre memórias de vergonha e sintomas depressivos, uma vez que esta variável independente (EEVI) deixa de ser significativa na relação ( $\beta=-.007$ ,  $t=-.108$ ;  $p=$  n.s.) (c'). Este efeito indireto foi, também, confirmado pelo cálculo do

teste *Sobel* ( $Z=3.814$ ;  $p<.001$ ).

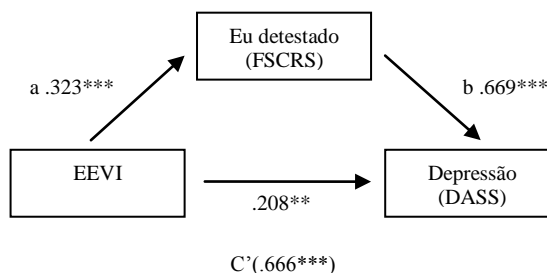


Fig 10: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu detestado* (FSCRS) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

### **Modelo 1: relação entre memórias emocionais de cuidado e segurança e sintomatologia depressiva, na amostra masculina.**

O modelo 1, apresentado nos esquemas seguintes (fig. 11 a 13), representa a relação entre memórias emocionais de cuidado e segurança na infância (EMEPCS), enquanto variável independente e a presença de sintomas depressivos (DASS) na idade adulta, enquanto variável dependente (c). Nesta relação, é possível observar a significância da predição de 5.1% de sintomatologia depressiva pelas memórias de cuidado e segurança na infância ( $\beta=-.240$ ,  $t=-3.027$ ;  $p=.003$ ). De seguida, será testada a hipótese desta relação poder ser mediada pela forma de *Eu inadequado*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador*, na amostra masculina.

- **Efeito da mediação da forma de *Eu inadequado* na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

No esquema da figura 11, a variável de memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) parece explicar significativamente 3.8% da variabilidade na presença de uma relação auto-crítica de *Eu inadequado* (FSCRS) ( $\beta=-.211$ ,  $t=-2.640$ ;  $p=.009$ ) (a). Esta variável, por seu lado, explica 38.9% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta=.627$ ,  $t=9.861$ ;  $p<.001$ ) (b).

No segundo modelo, com a introdução da variável *Eu inadequado* enquanto mediadora, é visível que as memórias de cuidado e segurança perdem significância na explicação dos sintomas depressivos ( $\beta=-.113$ ,  $t=-1.746$ ; n.s.), enquanto a variável mediadora é significativa nesta relação ( $\beta=-.603$ ,  $t=9.338$ ;  $p<.001$ ). Desta forma, é possível concluir que a presença de uma relação interna de *Eu inadequado* medeia totalmente o efeito das memórias positivas de cuidado e segurança na infância sobre sintomas depressivos, aumentando o poder explicativo da relação para 39.7% (aumento de 34.6%). Esta relação indireta foi confirmada pelo cálculo do teste *Sobel* ( $Z=-2.542$ ;  $p=.011$ ).



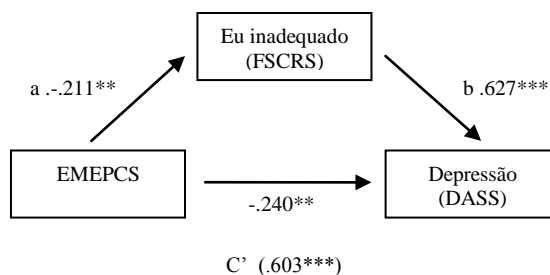


Fig 11: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu inadequado* (FSCRS) na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandarizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

▪ **Efeito da mediação da forma de *Eu detestado* na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

Na figura 12 é visível que as memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS), explicam 4.7% da variabilidade da forma auto-crítica de *Eu detestado* (FSCRS) ( $\beta = -.231$ ,  $t = -2.907$ ;  $p = .004$ ) (a) e que esta variável, que se pretende estudar enquanto mediadora, explica 43.7% da variável dependente de sintomas depressivo (DASS) ( $\beta = .664$ ,  $t = 10.876$ ;  $p < .001$ ) (b).

No segundo modelo, é claro o efeito mediador da forma *Eu detestado* na relação entre a VI e a VD ( $\beta = .643$ ,  $t = 10.284$ ;  $p < .001$ ), uma vez que com esta desaparece o efeito direto das memórias de cuidado e segurança sobre os sintomas depressivos ( $\beta = -.091$ ,  $t = -1.463$ ; n.s.) (c'). Parece possível concluir que esta forma de relação interna auto-crítica, transporta o efeito da ausência memórias de cuidado e segurança sobre sintomas depressivos ( $Z = -2.792$ ;  $p = .005$ ), aumentando também o poder explicativo da relação para 44.1% (aumento de 39%).

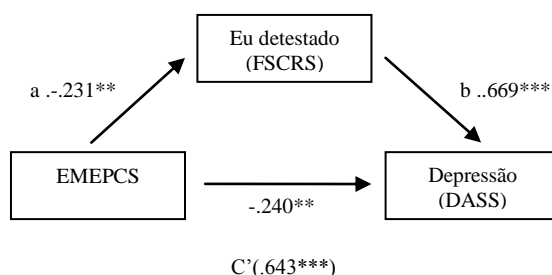


Fig 12: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu detestado* (FSCRS) na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandarizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

▪ **Efeito da mediação da forma de *Eu tranquilizador* na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

No esquema apresentado de seguida (fig. 13), é possível observar que a variável independente do modelo (EMEPCS), explica 15.3% do desenvolvimento de uma relação interna de *Eu tranquilizador* (FSCRS)

( $\beta=.398$ ,  $t=5.317$ ;  $p<.001$ ) (a) e que a ausência desta variável explica 7.3% da presença da variável dependente sintomas depressivos (DASS) ( $\beta=-.282$ ,  $t=-3.599$ ;  $p<.001$ ) (b).

No segundo modelo, após introdução da variável *Eu tranquilizador*, é visível a característica mediadora desta forma de relação interna, na relação entre memórias de cuidado e segurança e sintomas depressivos ( $\beta=-.221$ ,  $t=-2.612$ ;  $p=.010$ ), uma vez que com esta desaparece o efeito direto das da VI sobre a VD ( $\beta=-.152$ ,  $t=-1.790$ ; n.s.) (c'). A presença de uma relação interna positiva de *Eu tranquilizador* parece, assim, mediar totalmente o efeito da ausência de memórias de cuidado e segurança sobre sintomas depressivos, aumentando o poder explicativo da relação para 8.7% (aumento de 3.6%). Este efeito indireto da VM sobre a relação entre VI e VD, foi confirmado pelo recurso ao teste *Sobel* ( $Z=-2.997$ ;  $p=.002$ ).

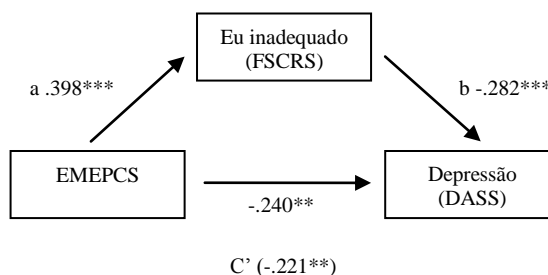


Fig 13: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu tranquilizador* (FSCRS) na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) e depressão (DASS), na amostra masculina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandarizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

## Amostra Feminina

### Modelo 1: relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomatologia depressiva, na amostra Feminina

O modelo 1, apresentado nos esquemas seguintes (fig. 14 a 15) em c representa, tal como na amostra masculina, a relação entre memórias emocionais de vergonha na infância (EEVI), enquanto variável independente e a presença de sintomas depressivos (DASS) na idade adulta, enquanto variável dependente. Nesta relação, é possível observar a significância da predição de 1.4% de sintomatologia depressiva pelas memórias de vergonha na infância ( $\beta=.132$ ,  $t=2.091$ ;  $p=.038$ ). De seguida, será testada a hipótese desta relação poder ser mediada pela forma de *Eu inadequado* e *Eu detestado* na amostra feminina.

- **Efeito da mediação da forma de Eu inadequado na relação entre memórias de vergonha na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

No esquema apresentado (fig.14), é possível observar que a variável independente do modelo (EEVI), explica 6.9% da presença de uma forma auto-crítica de *Eu inadequado* (FSCRS) ( $\beta=.269$ ,  $t=4.380$ ;  $p<.001$ ) (a) e que esta variável, que pretendemos testar como mediadora, explica 29.3% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta=.544$ ,  $t=10.148$ ;  $p<.001$ ) (b).

No segundo modelo, após introdução da variável mediadora na regressão, é visível que esta forma de relação interna medeia totalmente o

efeito das memórias de vergonha sobre sintomas depressivos, aumentando o poder explicativo da relação para 29.0% (aumento de 27.6%). Assim, a forma de *Eu inadequado* assume significância nesta relação ( $\beta=.548$ ,  $t=9.828$ ;  $p<.001$ ), enquanto desaparece o efeito direto das memórias de vergonha sobre os sintomas depressivos ( $\beta=-.015$ ,  $t=-.274$ ; n.s.) ( $c'$ ). A significância desta mediação é confirmada pelo teste *Sobel* onde  $Z= 4.052$  e  $p<.001$ .

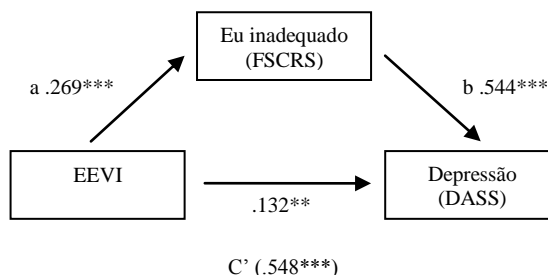


Fig 14: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu inadequado* (FSCRS) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

▪ **Efeito da mediação da forma de eu detestado na relação entre memórias de vergonha na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

Neste estudo (fig. 15), é possível constatar que a relação *a*. revela que memórias de vergonha na infância (EEVI) têm uma capacidade preditiva de 1.5% no desenvolvimento de uma forma de *Eu detestado* (FSCRS) ( $\beta=.137$ ,  $t=2.160$ ;  $p<.032$ ) e que a relação *b*. revela que esta forma de auto-criticismo prediz 26.7% da variável dependente de sintomas depressivos (DASS) ( $\beta=.520$ ,  $t=9.529$ ;  $p<.001$ ).

No segundo modelo, é perceptível que esta variável (*Eu detestado*) medeia totalmente a relação entre memórias de vergonha e sintomas depressivos ( $\beta=.511$ ,  $t=9.290$ ;  $p<.001$ ), uma vez que a variável independente (EEVI) deixa de ser significativa na relação ( $\beta=.063$ ,  $t= 1.135$ ; n.s.) ( $c'$ ). O poder explicativo do modelo é, também, aumentado para 26.8% (incremento de 25.4%). Recorreu-se, ainda, ao teste *Sobel* para confirmar este efeito indireto da VM sobre a relação que a VI estabelece com a VD ( $Z=2.236$ ;  $p=.025$ ), que corroborou a conclusão descrita.

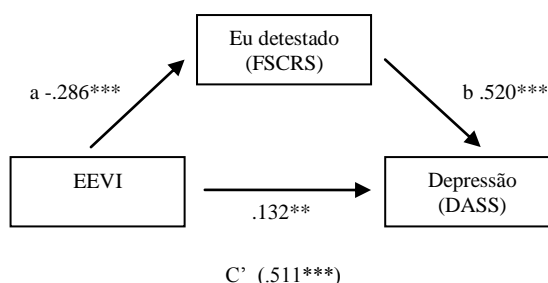


Fig 15: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu detestado* (FSCRS) na relação entre memórias de vergonha na infância (EEVI) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

### Modelo 1: relação entre memórias emocionais de cuidado e segurança e sintomatologia depressiva, na amostra feminina

O modelo 1, apresentado nos esquemas seguintes (fig. 16 a 18) por *c*, representa a relação entre memórias emocionais de cuidado e segurança na infância (EMEPCS), enquanto variável independente e a presença de sintomas depressivos (DASS) na idade adulta, enquanto variável dependente. Nesta relação, é possível observar a significância da predição de 6.8% de sintomatologia depressiva pelas memórias de vergonha na infância ( $\beta = -.267$ ,  $t = -4.340$ ;  $p < .001$ ). De seguida, será testada a hipótese desta relação poder ser mediada pela forma de *Eu inadequado*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador*, na amostra feminina.

- **Efeito da mediação da forma de *Eu inadequado* na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

No esquema da figura 16, a variável de memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) parece explicar significativamente 8% da variabilidade na presença de uma relação auto-crítica de *Eu inadequado* (FSCRS) ( $\beta = -.289$ ,  $t = -4.733$ ;  $p < .001$ ) (*a*). Esta variável (*Eu inadequado*), explica 29.3% da presença de sintomas depressivos (DASS) na amostra ( $\beta = .544$ ,  $t = 10.148$ ;  $p < .001$ ) (*b*).

No segundo modelo, a variável *Eu inadequado* parece mediar parcialmente a relação entre a VI e a VD ( $\beta = .509$ ,  $t = 9.162$ ;  $p < .001$ ), uma vez que as memórias de cuidado e segurança se mantêm significantes na predição de sintomas depressivos, apesar da diminuição no valor de significância ( $\beta = -.120$ ,  $t = -2.155$ ;  $p = .032$ ) (*c'*). O poder explicativo da equação aumentou para 30.3% (aumento de 23.5%). O teste *Sobel* parece corroborar o efeito indireto desta mediação parcial com  $Z = -4.326$  e  $p < .001$ .

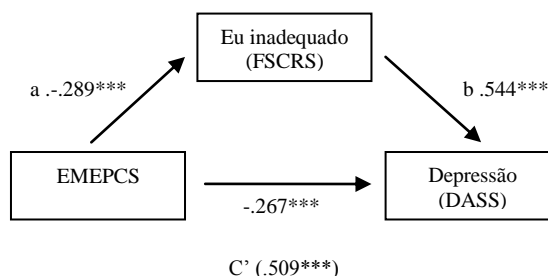


Fig 16: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu inadequado* (FSCRS) na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

- **Efeito da mediação da forma de *Eu detestado* na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

Na figura 12 é visível que as memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS), explicam 7.8% da variabilidade da forma auto-crítica de *Eu detestado* (FSCRS) ( $\beta = -.286$ ,  $t = -4.671$ ;  $p < .001$ ) (*a*) e que esta variável, que se pretende estudar enquanto mediadora, explica 26.7% da

variável dependente - sintomas depressivo (DASS) ( $\beta=.520$ ,  $t=9.529$ ;  $p<.001$ ) (b).

No segundo modelo, a introdução da variável *Eu detestado* (FSCRS), enquanto mediadora ( $\beta=.483$ ,  $t=8.556$ ;  $p<.001$ ), fez diminuir a significância da predição de memórias de cuidado e segurança em sintomas depressivos na idade adulta ( $\beta= -.129$ ,  $t= -2.285$ ;  $p=.023$ ) e aumentar o poder explicativo da equação para 28% (aumento de 22.2%) (c'). Parece possível concluir que esta forma relação auto-crítica medeia parcialmente a relação entre a VI e a VD, efeito confirmado pelo cálculo do teste *Sobel* ( $Z=-4.212$ ;  $p<.001$ ).

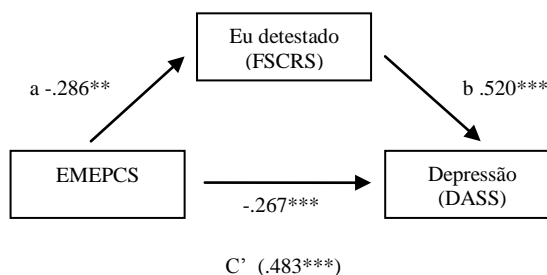


Fig 17: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu detestado* (FSCRS) na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$ ; \*\*\* $p<.001$ .

▪ **Efeito da mediação da forma de eu tranquilizador na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva na idade adulta.**

No esquema apresentado de seguida (fig. 18), é possível observar que a variável independente do modelo (EMEPCS), explica 8.4% do desenvolvimento de uma relação interna de auto-tranquilização (FSCRS) ( $\beta=.296$ ,  $t=.852$ ;  $p<.001$ ) (a) e que a ausência desta variável explica 5.7% da presença da variável dependente - sintomas depressivos (DASS) ( $\beta= -.248$ ,  $t=-3.999$ ;  $p<.001$ ) (b).

No segundo modelo, após introdução da variável *eu tranquilizador* na equação ( $\beta= -.185$ ,  $t=-2.908$ ;  $p=.004$ ), a VI perde significância ( $\beta= -.213$ ,  $t= -3.347$ ;  $p=.001$ ) (c'), sendo possível concluir que a VM medeia parcialmente a relação descrita no modelo 1 (c). A introdução desta variável aumentada o poder explicativo do modelo para 9.5% (aumento de 2.7%). O teste *Sobel* parece confirmar este efeito indireto da relação interna de eu tranquilizador enquanto mediadora parcial da relação entre memórias de cuidado e segurança e sintomas depressivos ( $Z=-3.087$ ;  $p<.001$ ).

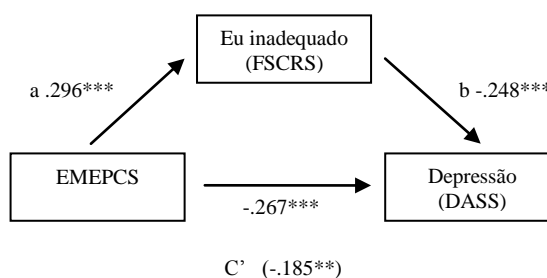


Fig 18: Modelo representativo da mediação da forma de *Eu tranquilizador* (FSCRS) na relação entre memórias de cuidado e segurança na infância (EMEPCS) e depressão (DASS), na amostra feminina. Os valores representam o coeficiente de regressão estandardizado. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$ .

### Estudo III: Relação entre memórias emocionais, ligação aos outros, auto-criticismo, e psicopatologia.

Neste estudo pretendemos compreender qual a relação que uma maior ou menor ligação aos outros (EPLO) estabelece com memórias emocionais (EEVI e EMEPCS), auto-criticismo (FSCRS) e o desenvolvimento de psicopatologia (DASS).

Mais concretamente, procuramos numa primeira fase perceber quanto desta ligação aos outros é explicada por memórias emocionais positivas (EMEPCS) e negativas (EEVI). Numa segunda fase, avaliar qual o impacto das três formas de relação interna (*Eu inadequado*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador*) nesta mesma variável e finalmente, se esta pode ser considerada uma variável mediadora na relação entre formas de auto-criticismo e psicopatologia.

#### 1.1. Estudo das memórias emocionais enquanto variáveis preditoras da ligação aos outros.

Como referido anteriormente, neste estudo será avaliada associação entre memórias emocionais positivas, de cuidado e segurança (EMEPCS) e negativas, de vergonha na infância (EEVI) e o sentimento de ligação aos outros (EPLO), bem como a capacidade das primeira predizerem a segunda. Tendo em conta as diferenças estatisticamente significativas, descritas anteriormente, o estudo será conduzido de forma separada para o género feminino e masculino.

#### Amostra masculina

Antes de mais, importa referir que a medida de ligação aos outros apresenta uma associação moderada positiva com as memórias de cuidado e segurança na infância ( $r = .491$ ;  $p < .001$ ) e uma associação baixa negativa com memórias de vergonha na infância ( $r = -.203$ ;  $p = .012$ ).

Através da análise de regressão linear múltipla (tabela 7), é possível concluir que as memórias positivas de cuidado e segurança são preditoras da ligação aos outros, enquanto as memórias de vergonha não

são significantes nesta predição. Podemos afirmar que, a presença de memórias de cuidado e segurança na infância prediz o desenvolvimento de mais ligação aos outros na idade adulta.

**Tabela 7. Tabela de regressão linear múltipla entre memórias emocionais e ligação aos outros, na amostra masculina (n=152)**

	$\beta$	t	p	F	p	R <sup>2</sup> Adj	D-W	VIF
<b>EMEPCS</b>	.476	6.290	.000	23.849	.000	.232	2.000	1.128
<b>EEVI</b>	-.043	-.564	n.s.					1.128

### Amostra feminina

Tal como na amostra masculina, a medida de ligação aos outros apresenta uma associação moderada positiva com as memórias de cuidado e segurança na infância ( $r=.409$ ;  $p<.001$ ) e uma associação muito baixa negativa com memórias de vergonha na infância ( $r= -.162$ ;  $p=.011$ ).

Através da análise de regressão linear múltipla (tabela 8), é possível concluir que as memórias positivas de cuidado e segurança são, mais uma vez, preditoras da ligação aos outros. Também nesta amostra as memórias de vergonha não são significantes na predição desta variável. Sendo possível afirmar que, a presença de memórias de cuidado e segurança na infância prediz o desenvolvimento de uma maior ligação aos outros na idade adulta.

**Tabela 8: Tabela de regressão linear múltipla entre memórias emocionais e ligação aos outros, na amostra feminina (n=147)**

	$\beta$	t	p	F	p	R <sup>2</sup> Adj	D-W	VIF
<b>EMEPCS</b>	.397	6.449	.000	24.65	.000	.161	1.898	1.113
<b>EEVI</b>	-.035	-.574	n.s.	2				1.113

## 1.2. Estudo Correlacional

Na amostra total (tabela 9), a variável ligação aos outros (EPLO) apresenta uma associação baixa negativa com ambas as formas auto-críticas de *Eu inadequado* e *Eu detestado* (FSCRS), com sintomas depressivos e muito baixa negativa com sintomas de ansiedade (DASS). Esta mesma variável, estabelece uma associação baixa positiva com a forma de relação interna *Eu tranquilizador*.

As relação auto-críticas de *Eu inadequado* e *Eu detestado*, têm correlações moderadas positivas com sintomas de ansiedade e depressão, enquanto a forma *Eu tranquilizador* está correlacionada de forma muito baixa negativa com sintomas de ansiedade e baixa negativa com sintomas depressivos. Entre si, as forma de *Eu inadequado* e *Eu detestado* apresentam uma associação moderada positiva e a forma *Eu tranquilizador* esta correlacionada de forma muito baixa negativa com a forma *Eu inadequado* e baixa negativa com a forma *Eu detestado*.

Finalmente, as sintomatologias, depressiva e ansiosa, têm entre si uma associação alta positiva.

**Tabela 9. Correlações formas de auto-criticismo, ligação aos outros e psicopatologia, na amostra total (n=399)**

	1	2	3	4	5
1. FSCRS – Eu Inadequado	1				
2. FSCRS – Eu Tranquilizador	-.185**	1			
3. FSCRS – Eu Detestado	.605**	-.241**	1		
4. EPLO	-.281**	.390**	-.234**	1	
5. DASS - Ansiedade	.528**	-.177**	.491**	-.191**	1
6. DASS - Depressão	.576**	-.261**	.577**	-.295**	.790**

Nota: \*p<.05; \*\*p>.01

## 1.3. Estudo de mediação da ligação aos outros enquanto variável mediadora da relação entre auto-criticismo e psicopatologia.

Explorou-se de seguida o efeito de quatro variáveis na psicopatologia (sintomas de depressão e ansiedade): as formas de relação auto-crítica de *Eu Inadequado*, *Eu detestado*, a forma de *Eu tranquilizador* e ligação e proximidade aos outros. No diagrama de trajetórias proposto (Fig. 19), as formas auto-críticas de *Eu inadequado* e *Eu detestado* e forma de *Eu tranquilizador* são consideradas variáveis exógenas independentes, sendo a sua variabilidade determinada por variáveis não consideradas neste modelo; enquanto a ligação e proximidade aos outros é tida como variável endógena mediadora e, finalmente, a depressão e a ansiedade são consideradas variáveis endógenas dependentes.

Neste modelo, a variabilidade da psicopatologia é explicada em parte pelas variáveis exógenas e/ou pela outra variável endógenas do modelo. A proporção das variáveis endógenas não explicada pelas relações causais hipotéticas do modelo é explícita nos erros de variabilidade não explicada. O sentido das setas indica o sentido da relação causa-efeito entre



as variáveis, e o segmento curvilíneo com duas setas nas extremidades indica a correlação entre as variáveis, sem qualquer tipo de relação causa-efeito associada. A intensidade da relação entre as variáveis é dada pelos coeficientes de trajetória (*path coefficients*), coeficientes estes estimados pelos coeficientes de regressão estandardizados, também designados por *Betas* ( $\beta$ ) (Marôco, 2010). Estes valores são apresentados nos diagramas de trajetórias, apresentados de seguida (figuras 19 e 20). Finalmente, a adequação global do modelo foi avaliada de acordo com os índices e respetivos valores de referência de:  $\chi^2/df$ , *CFI*, *TLI* e *RMSEA*,  $p$  [ $rmsea \leq .05$ ] (Maroco, 2010). Os pressupostos para esta análise foram testados através da utilização do *software* AMOS 19.

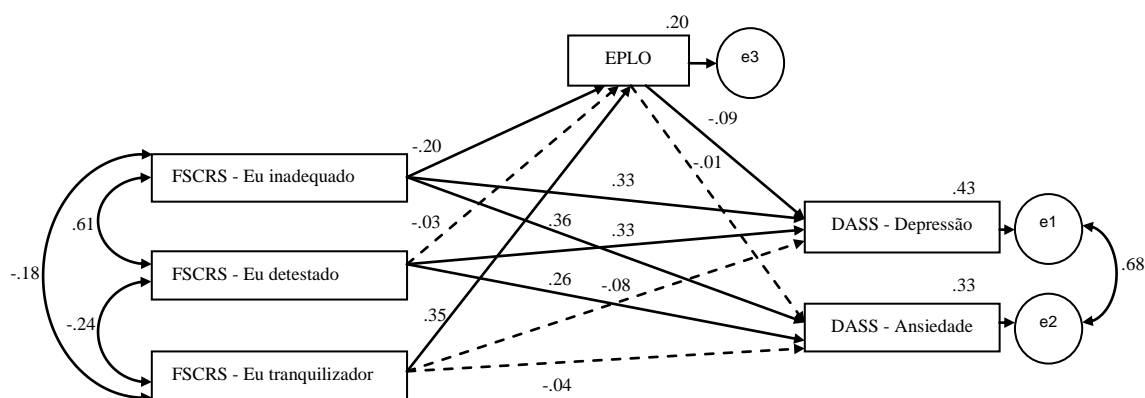


Fig.19: Diagrama do modelo hipotético proposto, onde *Eu inadequado*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador* são variáveis exógenas independentes; EPLO é variável endógena moderadora, com erro associado e Ansiedade e Depressão são variáveis endógenas dependentes, com respetivos erros associados. Os valores descritos dizem respeito ao  $\beta$  standardizado da relação.

A análise das estimativas estandardizadas dos coeficientes de trajetória e a respetiva significância no modelo proposto, resultou no redesenho do modelo após a eliminação das trajetórias que não apresentaram uma contribuição significativa ( $p < .05$ ). Nesse sentido, eliminaram-se as seguintes trajetórias: o efeitos diretos da proximidade e ligação aos outros na depressão ( $b_{EPLO.depressão} = -.011$ ;  $EP_b = .040$ ,  $Z = -.277$ ,  $p = .782$ ;  $\beta_{EPLO.depressão} = -.022$ ), da forma *Eu detestado* na proximidade e ligação aos outros ( $b_{eudet.es.EPLO} = -.077$ ;  $EP_b = .139$ ,  $Z = -.555$ ;  $p = .579$ ;  $\beta_{eudet.es.EPLO} = -.032$ ), da forma *Eu tranquilizador* na ansiedade ( $b_{eutranq.ansiedade} = -.046$ ;  $EP_b = .041$ ,  $Z = -1.115$ ;  $p = .265$ ;  $\beta_{eutranq.ansiedade} = -.047$ ) e da forma *Eu tranquilizador* na depressão ( $b_{eutranq.depressão} = -.060$ ;  $EP_b = .032$ ,  $Z = -1.871$ ;  $p = .061$ ;  $\beta_{eutranq.depressão} = -.058$ ). Após a eliminação individual de cada trajetória não significativa, analisou-se cada modelo até à obtenção do modelo final reajustado (tabela 10).

**Tabela 10: Estimativas estandardizadas dos coeficientes de trajetória e respectivos níveis de significância do modelo final.**

	Estimativa	E.P.	Z	p
<b>Eu inadequado -&gt; EPLO</b>	-.219	.046	-4.725	.000
<b>Eu tranquilizador -&gt; EPLO</b>	.393	.051	7.666	.000
<b>EPLO -&gt; Depressão</b>	-.097	.027	-3.538	.000
<b>Eu detestado -&gt; Ansiedade</b>	.572	.110	5.212	.000
<b>Eu inadequado -&gt; Ansiedade</b>	.323	.046	7.061	.000
<b>Eu detestado -&gt; Depressão</b>	.798	.109	7.333	.000
<b>Eu inadequado -&gt; Depressão</b>	.319	.046	6.951	.000

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p > .01$

### Sintomas Depressivos

O modelo final ajustado explica 43% da variabilidade da depressão.

A forma auto-crítica de *Eu inadequado* apresenta um efeito total estandardizado de  $\beta = .358$  sobre esta variável, com a significância estatística deste efeito enquadrada para um I.C. a 95% com limites  $].241;.472[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p = .001$  e um efeito direto de  $\beta = .34$ , com a significância estatística deste efeito enquadrada para um I.C. a 95% com limites  $].221;.448[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p = .001$ . Esta forma de auto-criticismo apresenta, ainda, um efeito indireto sobre a depressão mediado pela proximidade e ligação aos outros, de .022 ( $\beta = -.216 \times -.103$ ), correspondendo a 6.1% ( $.022/.358 = .061$ ) do efeito total da forma de *Eu inadequado* percebida sobre os sintomas depressivos. Isto sugere que, os indivíduos que apresentam uma forma de relação interna auto-crítica focada na inadequação do eu e menores níveis de ligação aos outros estão mais deprimidos. O teste da significância estatística destes efeitos indiretos foi efetuado mediante reamostragem *Bootstrap* enquadrada para um I.C. a 95% com limites  $].009;.043[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p = .001$ .

Por outro lado, a forma de *Eu tranquilizador* apresenta um efeito total estandardizado de  $\beta = -.036$  sobre a depressão, com a significância estatística deste efeito enquadrada para um I.C. a 95% com limites  $]-.063;-.015[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p = .001$  e um efeito indireto sobre a mesma variável, mediado pela proximidade e ligação aos outros, de .045 ( $\beta = .350 \times -.103$ ), correspondendo a 80% ( $.036/.045 = .8$ ) do efeito total da forma de *Eu tranquilizador* percebida sobre os sintomas depressivos. Isto sugere que, os indivíduos que apresentam uma forma de relação interna auto-tranquilizadora e maiores níveis de ligação aos outros estão menos deprimidos. O teste da significância estatística destes efeitos indiretos foi efetuado mediante reamostragem *Bootstrap* enquadrada para um I.C. a 95% com limites  $]-.063;-.015[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p = .001$ .

A forma *Eu detestado* apresenta um efeito direto standardizado de  $\beta = .351$  sobre a depressão, com a significância estatística deste efeito enquadrada para um I.C. a 95% com limites  $].203;.486[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p = .001$ . Esta variável não é mediada

por uma menor proximidade e ligação aos outros na explicação de maiores níveis de depressão, sendo possível concluir que sujeitos com elevados níveis de criticismo persecutório e de ódio pelo Eu, estão mais deprimidos.

### Sintomas de Ansiedade

Em relação à ansiedade, o modelo final ajustado explica 33% desta sintomatologia.

A forma auto-crítica de *Eu inadequado* apresenta um efeito direto estandardizado de  $\beta=.37$  sobre esta variável, com a significância estatística deste efeito dentro de um I.C. a 95%, com limites  $].233;.493[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p=.001$ . Isto sugere que sujeitos que apresentem uma relação auto-crítica focada na inadequação do Eu têm maiores níveis de ansiedade, não existindo uma mediação desta relação pela variável mediadora proposta pelo modelo inicial.

A forma *Eu detestado*, também apresenta um efeito direto estandardizado de  $\beta=.27$  sobre a sintomatologia ansiosa, com uma significância estatística deste efeito enquadrada dentro de um I.C. a 95%, com limites  $].100;.429[$ , sendo estatisticamente diferente de zero para  $p=.001$ . Tal como na forma *Eu inadequado*, isto sugere que não existe uma mediação pela variável ligação e proximidade aos outros nesta relação onde, sujeitos com uma relação auto-crítica de *Eu detestado* têm maiores níveis de ansiedade.

Finalmente, o modelo não aponta qualquer relação entre a forma *Eu tranquilizador* e sintomas de ansiedade.

O diagrama do modelo final reajustado, que traduz as relações descritas anteriormente, é apresentado de seguida.

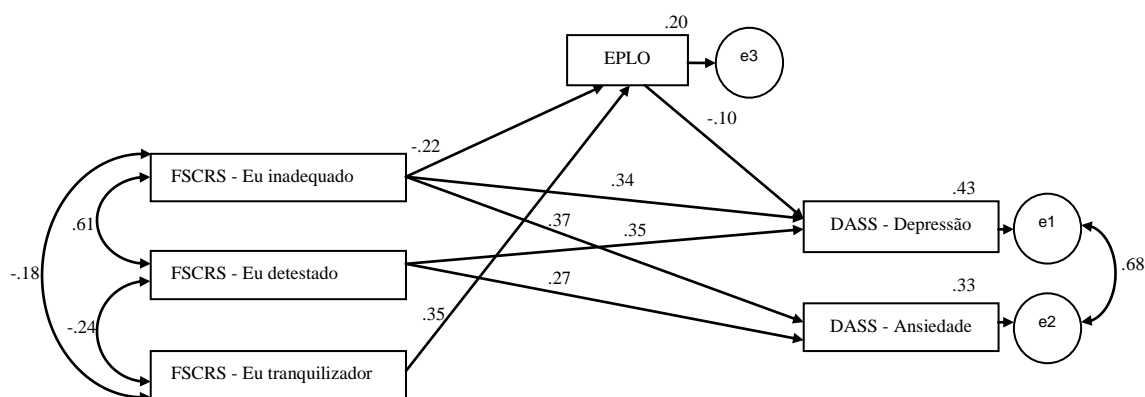


Fig. 20: Diagrama do modelo reajustado final, onde *Eu inadequado*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador* são variáveis exógenas independentes; EPLO é variável endógena moderadora, com erro associado e Ansiedade e Depressão são variáveis endógenas dependentes, com respetivos erros associados. Os valores descritos dizem respeito ao  $\beta$  standardizado da relação.

## V - Discussão

### 1. Caracterização da Amostra

Antes da realização dos estudos a que nos propomos, verificámos que a nossa amostra comporta mais sujeitos do género feminino (n=247) do que do género masculino (n=152). Com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos, verificámos também, que os sujeitos apresentam todos um grau de formação entre o 4.º ano e o Doutoramento, sendo 13 o número médio de anos de escolaridade. Em relação ao nível socioeconómico, como era de esperar, uma minoria pertence ao grau socioeconómico elevado (2%), enquanto os restantes sujeitos se distribuem entre o grau baixo (43%) e médio (55%), em proporções semelhantes. A maioria dos sujeitos da nossa amostra são casados (58%), apenas 0.8% são viúvos, 28% são solteiros, 8% vivem em união de facto e 5% estão neste momento divorciados.

Finalmente, na comparação de diferenças entre os géneros e as variáveis em estudo, encontrámos que na nossa amostra, os homens retém mais memórias embaraçadoras com as figuras de vinculação na infância do que as mulheres. Em relação às outras variáveis não foram encontradas diferenças significativas, apontando para uma homogeneidade das respostas.

### 2. Relação entre Memórias Emocionais na Infância e o Desenvolvimento de Sintomas Depressivos

A literatura tem-nos apresentado diversos estudos com resultados sobre os efeitos negativos que experiências extremas de abuso, maltrato e negligência na infância têm no desenvolvimento de diversos tipos de psicopatologia no adulto. Porém, só recentemente se começou a dar atenção a outras formas mais subtis de ameaça ao desenvolvimento saudável da criança. Mais concretamente, às formas de subordinação e à importância das vivências e sentimentos internos do sujeito, em vez da simples recuperação mnésica de experiência de cuidado e segurança nesta fase. Tendo em conta estas questões, um dos principais objetivos deste estudo é a compreensão da relação existente entre a presença de memórias emocionais negativas, caracterizadas por experiências de vergonha com as figuras parentais na infância e memórias emocionais positivas, de cuidado e segurança, no desenvolvimento de sintomas depressivos no adulto.

No nosso estudo, tendo por base a referência mnésica a situações e vergonha experienciadas com os cuidadores durante a infância, foi encontrado que esta forma de ameaça, à partida menos direta, prediz o desenvolvimento de sintomas depressivos no adulto.

Este resultado vem de encontro aqueles encontrados noutros estudos, onde memórias de subordinação na infância (Gilbert et al., 2003; Castilho et al., 2010; Castilho, 2011) e de pais rejeitantes (Irons et al., 2004) parecem ser preditores de sintomas depressivos no adulto, reforçando a sua centralidade neste processo (Matos & Pinto-Gouveia, 2010; 2011). Este fenómeno pode ser compreendido à luz da conceptualização da experiência

de vergonha, como caracterizada por um sentimento de inadequação, rejeição, ausência de valor pessoal e humilhação do Eu, por aqueles que deviam ser protetores (Gilbert & McGuire, 1998). A interiorização desta perda de valor pessoal perante aqueles de quem nos queremos sentir próximos, pode ser danosa, aumentando a possibilidade do indivíduo deprimir devido a esta semelhança com um Eu indesejado por si e pelos outros (Lindsay-Hartz, 1984; *cit in* Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, *in press a*).

Por outro lado, também a ausência de memórias de calor, afeto e cuidado durante a infância, aparecem no nosso estudo, associadas a uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas depressivos na idade adulta. Este resultado, vem corroborar outros encontrados na literatura, que demonstram que um vínculo seguro, que promova a proteção, cuidados e afeto necessários à criança, está inversamente correlacionado com sintomas depressivos no adulto (Irons, et al., 2006; Gilbert et al., 2004; Neff, 2003). Podemos assim, apontar a importância da vivência de experiências de cuidado, suporte, valorização pessoal e proteção na estimulação e desenvolvimento do sistema de *soothing* (Gilbert & Miles, 2000; Gilbert et al., 2006). Desta forma, perante situações de stress, obstáculos ou falhas pessoais, que facilmente poderiam desencadear uma resposta depressiva, o sujeito pode recuperar memórias, procedimentos implícitos (Gilbert et al., 2006) e imagens mentais de *soothing* (Gilbert et al., 2006) que permitirão uma regulação mais adaptativa do afeto negativo associado.

### **3. Relação entre Memórias Emocionais, Ameaças à Construção do Eu e Sintomas Depressivos.**

Dagman et al. (2002), apontam a importância das interações sociais e a forma como os outros respondem aos comportamentos do sujeito, na construção de uma identidade interna e nas formas menos adaptativas desta construção (*Eu inseguro* e *Eu Engolfado*), bem como a sua importância no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Mas a verdade é que, este tipo de relação não parece documentada em estudos empíricos e os próprios autores salientam a necessidade de mais estudos que envolvam este constructo. Desta forma, tentámos compreender a relação destas construções identitárias, memórias emocionais negativas de experiências de vergonha com os cuidadores, memórias emocionais positivas de cuidado e segurança e o desenvolvimento de psicopatologia no adulto.

#### **2.1. Estudo Correlacional**

O estudo correlacional revelou a existência de associações entre ambas as memórias emocionais e a vulnerabilidade a ameaças de *Eu inseguro* e *Eu engolfado* e destas com sintomas depressivos. Nestas últimas, importa destacar a existência de correlações mais expressivas entre a crença e frequência de pensamentos de *Eu engolfado* e sintomas depressivos.

Porém, contrariamente à nossa hipótese inicial, na amostra do género masculino não foi encontrada qualquer associação entre memórias emocionais positivas e as duas ameaças à construção do Eu, apesar de na

amostra do género feminino ambos os tipos de memórias terem expresso uma relação com as mesmas. Este resultado pode estar largamente dependente do facto de a amostra masculina ter dimensões mais reduzidas que a amostra feminina, não expressando um efeito tão claro. Contudo é também possível apontar, que neste processo estejam envolvidos sistemas de regulação de afeto diferentes e que estas formas identitárias se formam apenas com base na sobrestimulação do sistema de ameaça/proteção.

## **2.2. Relação entre Memórias Emocionais e Ameaças à Construção do Eu**

Numa tentativa de estabelecermos relações de causalidades entre estas associações é-nos possível concluir que, mulheres e homens, com mais memórias de experiências em que foram embaraçados e humilhados pelas figuras cuidadoras, apresentam uma maior frequência e crença em pensamentos de *Eu inseguro* e *Eu engolfado*. É, também, visível uma maior frequência e endosso destes pensamentos em mulheres que, relevam durante a infância não terem experienciado ou terem experienciado poucos sentimentos de calor, cuidado e segurança.

Destaca-se, ainda, como mais significativa, a predição das memórias negativas na frequência de pensamentos de *Eu Engolfado*, na amostra masculina e de frequência e endosso deste tipo de pensamentos, na amostra feminina. Sendo possível concluir que, a nossa amostra do género masculino apresenta mais pensamentos relacionados com o receio de ser totalmente suprimido e aglutinado pelos outros, enquanto o género feminino não só tem estes pensamentos, como revela acreditar mais neles.

O nosso estudo parece, assim, ir de encontro às conclusões apresentadas noutros estudos, sobre a influência das relações precoces no desenvolvimento de uma identidade interna (Blatt, 2008; *cit in* Campo et al., 2010) e corrobora a hipótese de Dagman et al. (2002), no sentido em que, sujeitos que retêm memórias emocionais negativas (neste caso de vergonha na relação com os cuidadores), têm uma maior vulnerabilidade a desenvolver formas pouco adaptativas de modelos de auto-apresentação do Eu. Mais especificamente, este estudo reforça no impacto que memórias de vergonha têm na organização auto-biográfica e na construção de uma identidade pessoal, encontradas em estudos recentes (Matos & Pinto-Gouveia, 2011; Matos et al., 2012). Assim, o nosso estudo aponta para o facto de sujeitos que recordam mais experiências em que foram diminuídos e desvalorizados pelas figuras de vinculação, apresentarem mais predisposição para desenvolver formas de apresentação de *Eu inseguro* ou *engolfado*.

## **2.3. Relação entre Memórias Emocionais e Sintomas Depressivos**

O estudo sobre a influência destas ameaças, a uma construção identitária genuína e saudável do Eu, sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos, revelou que em ambos os géneros, apesar de todas as formas exercerem uma influência significativa neste quadro clínico, é a forma de *Eu engolfado* que apresenta  $\beta$  superiores, na sua versão de frequência e endosso deste tipo de pensamentos. Este resultado parece-nos compreensível à luz do

efeito que sentimentos de medo de ser controlado, suprimido pelos outros e da consequente perda de uma identidade genuína têm no desenvolvimento de sentimentos de derrota e *entrapment*. Estando estes sentimentos associados a à sensação de perda de controlo que vulnerabiliza o sujeito para desenvolver sintomas depressivos (Gilbert, Allan, Brough, Melley & Miles, 2002).

#### **2.4. Estudo de Mediação das Ameaças à Construção do Eu na relação entre Memórias Emocionais e Sintomas Depressivos**

Finalmente, quando colocada a hipótese destas formas de ameaça à construção do Eu serem mediadoras da relação entre memórias emocionais de vergonha e sintomas depressivos, todas as formas de ameaça parecem mediar este efeito. Podemos assim concluir que, a presença de memórias de vergonha não apresenta um efeito direto sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos, mas ao vulnerabilizar o sujeito ao desenvolvimento de formas identitárias pouco adaptativas de *Eu inseguro* e *Eu engolfado*, aumenta a tendência para este tipo de sintomas se desenvolverem.

Também encontramos que é a frequência e crença em pensamentos relacionados com um *Eu engolfado*, que receia a proximidade dos outros com medo de ser controlado e aglutinado por estes, que aumenta o poder explicativo deste modelo de mediação. Como tentativa de explicar estes resultados, podemos hipotetizar que a forma identitária de *Eu inseguro* possa estar mais relacionada com sentimentos de ansiedade. Uma vez que na busca de proximidade e ao mesmo tempo de receio de ser rejeitado pelos outros, a necessidade de vínculo é sobre-activada, a par da ativação do sistema de ameaça/proteção que deteta possíveis sinais ameaçadores nos outros, criando sentimentos de ansiedade (Mikulincer & Shaver, 2003; *cit in* Gillath et al., 2005). Já a forma de *Eu engolfado*, influenciada por memórias emocionais negativas pode, como já foi apontado, ser experienciada como sentimentos de derrota, *entrapment*, vergonha interna e de perda de controlo que, associados à inexistência de uma identidade autêntica vulnerabilizam o sujeito para a depressão (Gilbert et al., 2002). Esta relação parece extremamente danosa para o sujeito, uma vez que a sensação de perda de identidade pessoal e o medo de ser aglutinado por aqueles que lhe são próximos, parece estimular a ativação de respostas evolutivas de defesa associadas à depressão numa tentativa de proteger o *self*.

### **3. Relação entre Memórias Emocionais, Auto-criticismo e Sintomas Depressivos.**

A investigação sobre as componentes do auto-criticismo: os seus predisponentes, fatores de manutenção e consequências a nível de saúde mental, são muitas e esta parece ser uma temática sobre a qual, cada vez temos mais entendimento. No sentido de aprofundar este conhecimento, além da panóplia de estudos já realizados, foi nosso objetivo perceber a influência que as memórias emocionais de vergonha e de cuidados e segurança, têm no seu aparecimento e se esta forma de relação interna, devido às suas características patogénicas associadas ao desenvolvimento de

sintomas depressivos, medeia a relação entre estas memórias e a presença de depressão no adulto.

### 3.1. Estudo Correlacional

O estudo correlacional entre as variáveis em estudo revelou que, ambas as memórias emocionais estão associadas com as três formas de auto-criticismo (*Eu inadequado*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador*), à exceção das memórias de vergonha e a forma *Eu tranquilizador* que não apresentam qualquer correlação, em ambos os géneros. Este resultado parece apontar para o facto destes constructos se referirem a sistemas diferentes entre si, isto é, memórias de vergonha e formas auto-críticas de *Eu inadequado* e *eu detestado* parecem operar através do sistema de ameaça/proteção, enquanto a forma de *Eu tranquilizador* atuam através da ativação do sistema de *soothing*.

Para além disto, tal como encontrado noutros estudos, existe uma associação mais forte entre formas críticas de *Eu inadequado* e *Eu detestado* com a sintomatologia depressiva do que com a forma de relação interna *Eu tranquilizador*.

### 3.2. Relação entre Memórias Emocionais e Auto-Criticismo

Os estudos de regressão linear mostraram que, em primeiro lugar, que a presença de memórias de vergonha com as figuras vinculative na infância, parecem prever significativamente o desenvolvimento de formas de *Eu inadequado* e *Eu detestado* na idade adulta.

Este resultado vem de acordo com outros estudos (Zuroff & Thompson, 1999; Irons et al., 2006; Castilho et al., 2010; Castilho, 2011) onde experiências adversas predizem significativamente o desenvolvimento de uma relação auto-crítica no adulto. Mais concretamente, parece que experienciar sentimentos de vergonha, associados a um sentimento de rejeição e inadequação do Eu, levará à ativação e sobrestimulação do sistema de ameaça/proteção que, facilmente irá focar a atenção do sujeito sobre os seus defeitos e falhas, de forma a corrigir este “eu indesejado” (Gilbert, 1998; Gilbert & Procter, 2006). Para além disto, este estudo evidencia uma diferença entre géneros nesse impacto. Se por um lado, nos homens, a existência de memórias de submissão e vergonha com as figuras cuidadoras, parece ter mais implicações no desenvolvimento de uma relação pautada pelo ódio e repúdio pelo Eu (*Eu detestado*), nas mulheres estas têm mais implicações no desenvolvimento de uma relação crítica pautada pelo sentimento de inadequação do Eu (*Eu inadequado*).

Em segundo lugar, este estudo evidencia que a ausência de memórias calorosas e de afeto, também vulnerabilizam o sujeito para o desenvolvimento de formas auto-críticas de ódio e inadequação pelo Eu. Este resultado parece corroborar o facto de a inexistência de modelos de relações de suporte e cuidado, comprometer a capacidade do sujeito manter uma relação interna pautada pela auto-compaixão e aceitação do Eu (Neff, 2003; Gillath et al., 2005; Gilbert, 2005), sendo em vez disso, modelada uma relação interna semelhante às outras que são experienciadas no mundo



exterior, de dominância-subordinação.

Assim, a presença de memórias humilhadoras de vergonha e ausência de outras ligadas a um sentimento de cuidado e valorização pelos cuidadores, parece dificultar o processo de gerar imagens compassivas de *soothing* e facilita o acesso automático a memórias onde o sujeito se sentiu ameaçado e rejeitado (Gilbert et al., 2006), fazendo desta a sua auto-avaliação (Baldwin, 1992).

Já a existência de memórias e sentimentos de calor e afeto durante a infância, parece promover o desenvolvimento de uma forma de relação interna de *auto-tranquilização*. Também encontrada noutros estudos (e.g. Amaral, Castilho & Pinto-Gouveia, 2010; Irons et al., 2006) este dado é apontado por Neff (2003) e Gillath et al. (2005), como o resultado do acesso mais fácil a memórias emocionais, dos outros como sendo calorosos e tranquilizadores com self em momentos difíceis. Podemos assumir que, contrariamente ao impacto de memórias negativas, este tipo de memórias calorosas ativa e estimula o sistema de afiliação e segurança, acessível ao sujeito sempre que necessário. Interessante neste estudo, é que esta influência parece ser mais marcada nos sujeitos do género masculino, do que do género feminino.

### 3.3. Relação Auto-Criticismo e Sintomas Depressivos

A nível de predição de sintomas depressivos, tal como os diversos estudos sugerem (e.g. Irons et al., 2006; Castilho et al., 2010; Castilho, 2011), também no nosso as três dimensões de relação interna (*Eu inadequado*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador*), não estão simplesmente associadas ao desenvolvimento de sintomas depressivos, mas parecem ter um poder preditivo nesta relação.

Esta relação tem sido amplamente justificada na literatura, pelo facto de uma relação interna auto-crítica, ter na sua base trocas hostis onde uma parte do Eu descobre falhas e submete a outra. Nesta posição, sem capacidades para contra-atacar a voz dominante, é habitual o sujeito render-se, acreditando que não é passível de ser amado e valorizado pelos outros, sentindo-se diminuído e dominado por este diálogo a que não consegue responder (Gilbert, 2000a).

Além disto, o nosso estudo aponta ainda, que no género masculino parece ser a forma de *Eu detestado* que mais se relaciona com o desenvolvimento de sintomas depressivos, enquanto no género feminino é a forma de *Eu inadequado*.

### 3.4. Estudo de Mediação do Auto-Criticismo na relação entre Memórias Emocionais e Sintomas Depressivos

Finalmente, os estudos de mediação, também vieram reforçar os dados que apontam as formas de auto-criticismo como mediadoras da relação entre a ausência de memórias de experiências precoces positivas e memórias negativas e o desenvolvimento de sintomas depressivos no adulto. No género masculino, é a forma de relação interna pautada por um ódio e repúdio pelo Eu (*Eu engolfado*) que continua a destacar-se com  $\beta$  mais

elevados, sendo esta que explica melhor o modelo de mediação proposto. Enquanto no género feminino, é o sentimento de inadequação do Eu (*Eu inseguro*) que medeia mais fortemente esta relação. Em ambos os géneros, a forma de *Eu tranquilizador*, aparece como aquela com menos poder de mediação da relação entre ausência de memórias calorosas nos sintomas depressivos descritos na amostra.

Tendo por base o estudo de Irons et al. (2006), é observado que o nosso, apesar de corroborar o efeito mediador das formas auto-críticas nesta relação, quando os autores colocam todas as variáveis no mesmo modelo (*path analysis*) é a mediação da forma tranquilizadora, entre a ausência de memórias de calor e sintomas depressivos que torna o modelo mais robusto. O nosso resultado pode, no entanto, distanciar-se deste, devido a procedimentos metodológicos, que não nos permitiram ter em conta todas as relações entre as variáveis em estudo no mesmo modelo.

De qualquer forma, estes resultados evidenciam que memórias negativas de vergonha e humilhação ou ausência de memórias calorosas com os cuidadores, não exercem uma influência direta sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos, mas aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento de formas auto-críticas que levam ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Assim, a ausência de memórias de situações onde estes sujeitos se sentiram amados e tranquilizados, perante a falha ou a perda, parecem dificultar o gerar de sentimentos de auto-compaixão e facilitam o acesso a outras formas de relação auto-crítica (Gilbert & Irons, 2005).

#### **4. Relação entre Memórias Emocionais, Ligação aos Outros, Auto-criticismo, e Psicopatologia.**

Sentirmo-nos próximos e amados por aqueles que nos rodeiam tem sido apontado como fundamental para a ativação do nosso sistema de afiliação e segurança, estando a falta deste sentimento associada a efeitos nefastos no bem-estar do sujeito (Gilbert & Miles, 2000). Neste contexto, tentámos perceber qual a relação existente entre memórias emocionais de calor e afeto e de vergonha durante a infância e o desenvolvimento de sentimentos de proximidade e ligação aos outros e ainda, se esta medida é mediadora da relação entre auto-criticismo e psicopatologia.

##### **4.1. Estudo Correlacional**

Este estudo revelou, antes de mais, que existem associações entre ambas as memórias emocionais e um sentimento de ligação e proximidade aos outros no adulto. Foram, também, encontradas associações entre este sentimento e todas as formas auto-críticas e as duas sintomatologias, verificando-se uma associação mais baixa com sintomas ansiosos. As formas de auto-criticismo também apresentam associação com ambas as sintomatologias, sendo a variável *Eu tranquilizador* que apresenta associações mais baixas tanto com a depressão como com a ansiedade. Finalmente, ambas as sintomatologias apresentam uma associação alta positiva, como era esperado.

#### 4.2. Relação entre Memórias Emocionais e Sentimentos de Ligação e Proximidade aos Outros

De forma a compreender qual o efeito que as memórias emocionais têm no desenvolvimento de sentimentos de proximidade e ligação aos outros, foram realizadas regressões múltiplas. Estas revelaram, que quando colocadas ambas as memórias no mesmo modelo regressivo, são as memórias que traduzem um sentimento de que foi amado, cuidado, aceito e valorizado pelos outros, que são determinantes na capacidade futura do indivíduo se sentir próximo, ligado e apoiado pelos outros, cortando o efeito de memórias emocionais negativas de vergonha.

Esta relação vai de encontro à teoria vinculativa apresentada por Collins & Feeney (2000), onde esta vivência positiva e sentimento de valorização nas relações sociais advém de um vínculo precoce pautado pela segurança e cuidados. Gilbert (2002), mais tarde, reforçou esta ideia salientando que um sujeito com este tipo de experiências precoces irá desenvolver estratégias de relação com os outros baseadas na afiliação, aproximação e procura de suporte nos outros, uma vez que estes são vistos como benevolentes e fonte de segurança.

#### 4.2. Estudo de Mediação de Sentimentos de Ligação e Proximidade aos Outros na relação entre Auto-criticismo e Psicopatologia

Neste terceiro estudo, pretendíamos ainda, compreender o impacto que a ausência destes sentimentos de ligação e proximidade aos outros, têm na relação entre auto-criticismo e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Neste sentido, propusemos um modelo onde a ausência destes sentimentos no adulto iria mediar o efeito das formas *Eu inadequado*, *Eu detestado* e ausência de *Eu tranquilizador*, no desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos no adulto.

Em primeiro lugar, a análise de mediação através do modelo proposto evidenciou que apenas a presença de uma relação interna caracterizada por sentimentos de inadequação do Eu e ausência de uma relação de auto-tranquilização, predizem uma dificuldade dos sujeitos se sentirem próximos e ligados aos outros. Em segundo lugar, a incapacidade de gerar sentimentos de pertença e ligação aqueles que são próximos, parece apenas explicar o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Desta forma, através do modelo final, encontramos que o efeito da ausência de uma relação interna de auto-tranquilização sobre o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos depressivos é totalmente transferido pela ausência de sentimentos de ligação e proximidade ao grupo. Para além disto, a ausência deste tipo de sentimentos medeia parcialmente o impacto que a forma *Eu inadequado* tem sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos no adulto, uma vez que esta forma continua a ter um efeito direto sobre este tipo de sintomas. Parece então, que a presença de uma relação interna onde o sujeito se vê como inadequado, diferente dos outros e sem valor para que estes o aceitem, leva a uma dificuldade em se sentir ligado e próximo destes, deixando o indivíduo mais predisposto a

desenvolver sintomas depressivos.

Este resultado pode ser explicado à luz de um estudo de Gilbert et al. (2009b) que demonstra que sujeitos que desenvolvem sentimentos e comportamentos de submissão e que acreditam que os outros não gostam de si e os vêem como inferiores, recolhem menos prazer das suas relações sociais. Este sentimento de inferioridade e de que os outros não são aceitantes e capazes de valorizar este Eu, está muito associado a uma relação interna onde o sujeito acredita que é inadequado e por isso diferente dos outros, levando a que as suas necessidades afiliativas e de segurança não possam ser alcançadas no mundo social, nem no mundo interno (Gilbert et al., 2004).

Mais significativo é então, o impacto que a ausência de capacidades de *soothing*, compaixão e auto-tranquilização, têm na inexistência de capacidades de afiliação às pessoas próximas, que vulnerabiliza o sujeito para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Esta mediação, a mais importante no nosso modelo, parece traduzir o impacto que a incapacidade de gerar sentimentos auto-compassivos e de empatia com o Eu, têm na generalização de sentimentos empáticos e de ligação aos outros (Jordan, 1989, Neff, 2003a). A não elaboração de uma atitude compassiva parece assim, determinar que é o sistema de ameaça/proteção que está hipervalente, detetando falhas do Eu e sinais de rejeição e hostilidade nos outros, deixando o sujeito vulnerável a desenvolver sintomas depressivos (Gilbert & Procter, 2006; Allen & Knight, 2005).

Finalmente, a forma *Eu inadequado* apresenta, ainda, um efeito direto sobre o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e a forma *Eu detestado* sobre os dois tipos de sintomas (depressivos e ansiosos). Estes resultados comprovam, mais uma vez o impacto que apenas a presença de uma relação auto-crítica tem no aumento da vulnerabilidade do sujeito para desenvolver sintomas psicopatológicos (Campos et al., 2010; Zuroff & Thompson, 1999; Irons et al., 2004; Catilho et al., 2010).

## Conclusão

Este estudo teve como principal objetivo compreender a relação entre memórias emocionais positivas, de calor e afeto e negativas, de vergonha com as figuras de vinculação, formas identitárias de *Eu inseguro* e *Eu engolfado*, formas de relação interna auto-críticas, sentimentos de proximidade e ligação aos outros e o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos no adulto. Deste extenso objetivo, tirámos várias conclusões, apresentadas de seguida.

A primeiro diz respeito ao facto de, a vivência de sentimentos de vergonha com as figuras parentais ser um fator preditivo da construção de uma identidade de *Eu inseguro* e *Eu engolfado*. Para além disto, a existência de um receio de ser controlado e completamente abafado na sua forma identitária pelos outros (*Eu engolfado*), parece ser o modelo identitário que mais vulnerabiliza o sujeito para o desenvolvimento de sintomas depressivos e que medeia o impacto das memórias de vergonha sobre a mesma sintomatologia.

Apesar deste estudo não se reportar a uma amostra clinica, este

apresenta algumas implicações neste campo. Assim, uma vez que parece mais provável que um sentimento de engolfamento do Eu seja a forma de ameaça mais associada a perturbação depressiva no adulto, esta deve ser alvo de avaliação no início da terapia, de forma a desenvolver estratégias terapêuticas que ajudem o sujeito a lidar com as dinâmicas e receios sociais de controlo excessivo pelos outros. Esta intervenção poderá, como apontam Dagman et al. (2002), beneficiar da inclusão do sujeito e dos outros que lhe são próximos de forma a alterar estes padrões e sentimentos internos.

Outra conclusão, está relacionada com o impacto que memórias de sentimentos de vergonha e ausência de outros relacionados com calor e afeto experienciados na infância, têm no desenvolvimento de forma auto-críticas pautadas pelo sentimento de inadequação e ódio pelo Eu. Encontrámos também, que a capacidade de desenvolver uma relação positiva de auto-tranquilização, está associada a memórias de calor e afeto. Para além disto, observámos que, apesar de todas as formas auto-críticas (*Eu inseguro*, *Eu detestado* e *Eu tranquilizador*) deixarem o indivíduo vulnerável ao desenvolvimento de sintomas depressivos, nos homens são os sentimentos de ódio e repúdio pelo Eu (*Eu detestado*) que parecem mais preponderantes nesta relação, enquanto nas mulheres são os sentimentos de inadequação do Eu (*Eu inadequado*). Finalmente, estas formas de relação interna auto-críticas ou ausência de uma relação auto-tranquilizadora, parecem mediar o efeito que a ausência de memórias de experiências de segurança, calor e afeto têm no desenvolvimento de sintomas depressivos e apenas as formas auto-críticas medeiam a relação entre a presença de experiências precoces de vergonha com os pais e sintomas depressivos no adulto.

Podemos demarcar a importância destes resultados na prática clínica, uma vez que é provável que este tipo de relações se tornem mais intensas e mais expressivas em amostras clínicas. Nestes sentido, parece fundamental que o terapeuta ajude o doente a sentir-se seguro na sua relação interna, a tolerar e aceitar o que é explorado na terapia e a substituir o seu auto-criticismo por uma atitude mais compassiva (Gilbert, 2009). Parece então fundamental, estimular o sistema de afiliação e segurança e dar uma oportunidade ao doente de encontrar dentro de si a capacidade de *soothing* (Gilbert & Miles, 2000; Gilbert et al., 2006). Este tipo de terapias, focadas no desenvolvimento da auto-compassão, têm revelado ter grande impacto na diminuição da vergonha e do auto-criticismo, assim como do humor depressivo associado (Gilbert, 2009; Gilbert & Procter, 2006; Gilbert & Irons, 2010).

A terceira grande conclusão prende-se com o impacto que a ausência de sentimentos afiliativos de proximidade e ligação aos outros, têm na mediação entre sentimentos de inadequação do Eu e sintomas depressivos, bem como na relação entre ausência de uma forma de auto-tranquilização e o mesmo tipo de sintomatologia. Sendo possível concluir que, inversamente, um sentimento de ligação e proximidade aos outros pode ser protetor no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos.

Mais uma vez, estes resultados mostram a importância de na terapia, avaliar a indisponibilidade de sinais afiliativos, calorosos e de aceitação que muitos doentes sofreram nas suas experiências precoces, considerando a necessidade de desenvolver sentimentos de compaixão pelo Eu e pelos outros, dentro desta relação terapêutica (Allen & Knight, 2005). Esta intervenção deverá ensinar o doente a encontrar formas de desenvolver afeto

positivo a que possa recorrer como forma de *soothing*, para depois generalizar à relação com os outros (Gilbert, 2002), substituindo pensamentos relacionados com sinais de ameaça que percecione neste tipo de interações internas e externas, por outros de empatia pelo sofrimento pessoal e dos outros, reconhecendo que a falha e este sofrimento são parte da condição humana (Neff, 2003).

### Limitações

Apesar destas conclusões, importa referir que o nosso estudo comporta algumas limitações que podem ser facilmente identificadas e que podem comprometer os resultados obtidos.

A primeira, diz respeito ao facto de a amostra ser composta maioritariamente por sujeitos da região do Norte Alentejo e Lisboa, podendo limitar as generalizações feitas a toda a população portuguesa. A nossa amostra, comporta ainda outro problema, que diz respeito ao número de sujeitos do género feminino ( $n=247$ ) ser muito superior aos do género masculino ( $n=152$ ), o que pode comprometer as comparações feitas entre géneros. Neste sentido, aponta-se como necessária a replicação do estudo numa amostra mais representativa da população portuguesa.

A segunda grande limitação está na utilização de questionários de auto-resposta, que apesar de amplamente utilizados na investigação, podem refletir algumas dificuldades na compreensão de itens ou instruções, pelos sujeitos. Apesar de ser uma questão controlável através do uso de entrevistas estruturadas ou de um protocolo que fosse preenchido na presença do investigador, estas soluções teriam em contrapartida a limitação no número de sujeitos recolhidos, devido a constrangimentos temporais. Para além disto, o facto de recorrermos a medidas que dizem respeito à recuperação mnésica de experiências passadas, pode apresentar algumas limitações a nível de enviesamentos ou até alguma dificuldade em aceder a esses conteúdos, visto que se tratam de experiências de infância.

Em terceiro lugar, não é possível excluir que algumas respostas tenham sido dadas no sentido da desejabilidade social, especialmente quando todos os questionários diziam respeito a experiências e sentimentos pessoais.

Mais diretamente relacionado com variáveis em estudo, é possível apontar, antes de mais, a necessidade de replicação deste estudo numa amostra clínica, uma vez que sendo esta uma amostra da população geral é esperado que não contenha valores tão elevados ou relações que seriam encontradas em sujeitos com psicopatologia associada. Esta necessidade aplica-se a estudos que contenham as duas formas de ameaça à construção do Eu, que a nosso ver merecem mais estudos sobre a sua implicação noutras perturbações ansiosas e da personalidade, uma vez que já mostraram ser constructos importantes na sintomatologia depressiva. Também, de forma a obter um maior conhecimento sobre a origem destas formas de ameaça à construção do Eu, apontamos a importância de ser estudada a sua relação com medidas de vinculação e de acontecimentos de vida.

## Bibliografia

Amaral, V., Castilho, P. & Pinto-Gouveia, J. (2010) A contribuição do auto-criticismo e da ruminação para o afeto negativo. *Psychologica*, 52 (3), 271-292

Allen, N. & Knight, W. (2005) Mindfulness, compassion for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In Gilbert, P. (2005) *Compassion: Conceptualisations, Research and use in Psychotherapy*. London ; New York : Routledge

Baldwin, M. (1992) Relational schemas and the processing of social information. *Psychological Bulletin*, 112 (3), 461-484

Baldwin, M., Keelan, J., Fehr, B., Enns, V. & Koh-Rangarajoo, E. (1996) Social-Cognitive conceptualization of attachment working models: availability and accessibility effects. *Journal of personality and social psychology*, 71 (1) 94-109

Baron, R. & Kenny, D (1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51 (6), 1173-1182

Bowlby, J. (1992) *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge

Campos, R., Besser, A. & Blatt, S. (2010) The mediating role of self-criticism and dependency in the association between perceptions of maternal caring and depressive symptoms. *Depression and anxiety*, 27, 1149-1157

Castilho, P. (2011). *Modelos de relação interna: Auto-criticismo e Auto-compassão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia*. Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Castilho, P. & Pinto-Gouveia (2011). Auto-criticismo: estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-criticismo e Auto-ataque (FSCS). *Psychologica*, 54, 63-87

Castilho, P., Pinto-Gouveia, J. & Amaral, V. (2010) Recordações de experiências de ameaça e subordinação na infância e psicopatologia: o efeito mediador do auto-criticismo. *Psychologica*, 52 (2), 475 – 498

Collins, N. (1996) Working models of attachment: implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of personality and social*

*psychology*, 71 (4), 810-832

Collins, N. & Feeney, B (2000) A safe Haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 78 (2), 1053-1073

Crawford, J. & Henry, J. (2003) The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical Samples. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 111-131

Dagman, D., Trower, P. & Gilbert, P. (2002) Measuring vulnerability to threats to self-construction: The self and other scale. *Psychology and Psychotherapy*, 75, 279 – 293

Field, A. (2009) *Discovering statistics using SPSS (and sex and drugs and rock 'n' roll)*. London: Sage publications

Gilbert, P. (1998) What is Shame? Some Core Issues and Controversies. In Gilbert, P. & Andrews, B. (1998) *Shame: Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture*. New York, Oxford: Oxford University Press

Gilbert, P. (2000a) Social Mentalities: Internal “social” conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In Gilbert, P. & Bailey, K (Ed) *Genes on the couch: explorations in evolutionary psychotherapy*. Hove: Brunner-Routledge

Gilbert, P. (2000b) Evolutionary approaches to psychopathology: the role of natural defenses. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 17-27

Gilbert, P. (2002) Evolutionary Approaches to Psychopathology and cognitive Therapy. *Journal of cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, 16 (3) 263-294

Gilbert, P. (2005) Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In Gilbert, P. (Ed.) *Compassion: Conceptualizations, Research and use in Psychotherapy*. London ; New York : Routledge

Gilbert, P. (2009a) Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15, 199 – 208

Gilbert, P. (2009b) An exploration of different types of positive affect in students and patients with bipolar disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 6 (4), 135-143

Gilbert, P., Allan, S., Brough, S., Melley, S. & Miles, J. (2002) Relationship of anhedonia and anxiety to social rank, defeat and entrapment. *Journal of Affective Disorders*, 71, 141-151

Gilbert, P. & Allen, N. (2000) Social Intelligence, Deception, and



Psychopathology: A challenge for cognitive Therapy?. In Gilbert, P. & Bailey, K (Ed) *Genes on the couch: explorations in evolutionary psychotherapy*. Hove: Brunner-Routledge

Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J. & Palmer, M. (2006) Self-Criticism and self-warmth: an imagery study exploring their relation to depression. *Journal of cognitive psychotherapy*, 20 (2)

Gilbert, P., Cheung, M., Grandfield, T., Campey, F. & Irons, C. (2003) Recall of threat and submissiveness in childhood: development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical psychology and Psychotherapy*, 10, 108-115

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. & Irons, C. (2004) Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50

Gilbert, P. & Irons, C. (2005) Focused Therapies and compassionate training for shame and self-attacking. In Gilbert, P. (Ed.) *Compassion: Conceptualizations, Research and use in Psychotherapy*. London; New York : Routledge

Gilbert, P. & Irons, C. (2010) A pilot exploration oh the use of compassion images in a group of self-critical people. *Memory*, 12 (4), 507-516

Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Richter, A., Franks, L., Mills, A., Bellew, R. & Gale, C. (2009) An Exploration of different types of positive affect in students and patients with bipolar disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 6 (4), 135-143

Gilbert, P. & McGuire, M (1998) Shame, Status, and social Roles Psychobiology and Evolution. In Gilbert, P. & Andrews, B. (Ed) *Shame: Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture*. New York, Oxford: Oxford University Press

Gilbert, P. & Miles, J. (2000) Evolution, genes, development and psychopathology. *Clinical psychology and psychotherapy*, 7, 246 – 255

Gilbert, P. & Procter, S. (2006) Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical psychology and psychotherapy*, 13, 353-379

Gillath, O., Shaver, P. & Mikulincer, M. (2005) An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In Gilbert, P. (Ed) *Compassion: Conceptualizations, Research and use in Psychotherapy*. London ; New York : Routledge

Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M., Baccus, J. & Palmes, M. (2006)

Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 297-308

Marôco, J. (2010) *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber

Marôco, J. (2011) *Análise estatística com o SPSS Statistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumber

Matos, M., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, C.; (in press a) Other as Shamer: Versão portuguesa e propriedades psicométricas de uma medida de vergonha externa.

Matos, M., Pinto-Gouveia, J. & Duarte, C.; (in press b) Quando eu não gosto de mim: Estudo das propriedades psicométricas da versão portuguesa da escala de vergonha interna.

Neff, K. (2003a) Self-compassion: Na alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101

Neff, K. (2003b) The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-25

Pestana, M. & Gageiro, J. (2005) *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

Pinto-Gouveia, J. & Matos, M. (2011) Can Shame Memories Become a Key to Identity? The Centrality of shame Memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology*, 25, 281-290.

Preacher, K. & Hayes, A (2004) SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 36 (4), 717-731

Preacher, K. & Hayes, A (2008) Asymtotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40 (3), 879-891

Reis, H. & Berscheid, W. (2000) The relationship context of human behavior and development. *Psychological Bulletin*, 126 (6), 844-872

Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T. & Preacher, K. (2006) Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of affective disorders*, 93, 71-78

Thompson, R. & Zuroff, D. (1999) Development of self-criticism in adolescent girls: roles of maternal dissatisfaction, maternal coldness, and insecure attachment. *Journal of Youth and adolescence*, 28 (2)

Richter, A., Gilbert, P. & McEwan, K. (2009) Development of an early memories of warmth and safety scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82 (2), 171-184

### **Anexos : Protocolo Aplicado**

**Anexo 1:** Parte da Escala de Memórias e Experiências Precoces de Cuidados e Segurança

**Escala de Memórias de Experiências Precoces de Cuidados e Segurança**

(Richter, Gilbert & McEwan, 2009)

(Matos & Pinto-Gouveia, 2010)

Esta escala explora algumas das memórias emocionais da nossa infância. Em baixo, encontra-se um conjunto de afirmações relativas a sentimentos e emoções que possa ter tido quando era criança. Por favor, leia cuidadosamente cada item e faça um círculo em torno do número à direita da frase que melhor descreve as suas emoções durante a infância. Use a escala abaixo indicada.

**0 = Não, nunca**

**1 = Sim, mas  
raramente**

**2 = Sim,  
algumas vezes**

**3 = Sim,  
frequentemente**

**4 = Sim, a maior  
parte do tempo**

1. Sentia-me seguro e protegido.

0 1 2 3 4

2. Sentia-me valorizado pela minha maneira de ser.

0 1 2 3 4

3. Sentia-me compreendido.

0 1 2 3 4

...

**Anexo 2:** Parte da Escala de Experiências de Vergonha na Infância

**EEVI**

**(DINIS, A., MATOS, M., PINTO GOUVEIA, J. & MAGALHÃES, C., 2009)**

Para cada afirmação deve fazer uma **avaliação separada do seu Pai** (ou substituto) **e da sua Mãe** (ou substituta). Se ao longo da sua vida, teve mais do que uma figura paterna ou materna (por exemplo, mãe biológica e madrasta) escolha a que considera que mais o (a) influenciou.

Assinale o seu grau de acordo com cada afirmação, utilizando a seguinte escala: 1 (***Nunca verdadeiro***), 2 (***Quase nunca verdadeiro***), 3 (***Às vezes verdadeiro***), 4 (***Frequentemente verdadeiro***) e 5 (***Sempre verdadeiro***).

ESCALA DE RESPOSTA: 1= <i>Nunca verdadeiro</i> 2= <i>Quase nunca verdadeiro</i> 3= <i>Às vezes verdadeiro</i> 4= <i>Frequentemente verdadeiro</i> 5= <i>Sempre verdadeiro</i>		Nunca verdadeiro	Quase nunca verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Sempre verdadeiro
		1	2	3	4	5
1. O meu pai/mãe comparava o meu comportamento/desempenho com o de outras crianças, fazendo-me sentir fraco e inferior.	PAI					
	MÃE					
2. O meu pai/mãe lembrava-me frequentemente de situações em que eu me tinha sentido embaraçado. Exemplo: “Lembras-te da birra que fizeste quando foste levar a vacina”.	PAI					
	MÃE					
3. Sentia que o meu pai/mãe desvalorizava os meus bons desempenhos/ bom comportamento.	PAI					
	MÃE					

**Anexo 3:** Parte da Escala de Ameaças à Construção do Eu – versão frequência

SOS

(Dagnan, Gilbert & Trower, 2002)

(Tradução e adaptação:Castilho, P. & Pinto Gouveia, J., 2004)

VERSÃO FREQUÊNCIA

Instruções: As afirmações que se seguem permitem avaliar que tipos de vulnerabilidade ameaçam a construção do eu. Depois de ler atentamente cada uma das afirmações assinale com um X a **frequência com que ocorrem** as referidas afirmações, utilizando a escala a seguir apresentada.

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Quase sempre

Sempre

0

1

2

3

4

	0	1	2	3	4
1. Ter uma relação estável ajuda-me a sentir que existo.					
2. Quando estou sozinho sinto necessidade de falar com alguém.					
3. Tenho de estar perto de alguém para sentir quem eu sou.					

Anexo 4: Parte da Escala de Ameaças à Construção do Eu – versão endosso

SOS

(Dagnan, Gilbert & Trower, 2002)

(Tradução e adaptação: Castilho, P. & Pinto Gouveia, J., 2004)

VERSÃO ENDOSSO

Instruções: Agora que já avaliou a frequência com que estas afirmações (crenças) acontecem, refira o grau em que acredita nelas. Para tal, utilize a seguinte escala, fazendo um círculo em torno do número que considera que melhor se aplica a si.

Discordo totalmente	Discordo ligeiramente	Não tenho a certeza	Concordo ligeiramente	Concordo totalmente
0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
1. Ter uma relação estável ajuda-me a sentir que existo.					
2. Quando estou sozinho sinto necessidade de falar com alguém.					
3. Tenho de estar perto de alguém para sentir quem eu sou.					



**Anexo 5:** Parte da Escala de Proximidade e ligação aos outros

**Escala da proximidade e ligação aos outros**

(Traduzido e adaptado por Dinis, A., Matos, M. & Pinto Gouveia, J., 2008)

**Instrução:**

Estamos interessados em saber como as pessoas experimentam prazer, sentimentos e emoções positivas em **situações sociais**.

Em baixo, encontra-se um conjunto de afirmações acerca de como se pode sentir em diferentes situações. Por favor, leia cuidadosamente cada afirmação e faça um círculo à volta do número que melhor descreve o que sente.

1	2	3	4	5
Quase nunca				Quase sempre

1. Sinto-me satisfeito nas minhas relações com os outros.	1	2	3	4	5
2. Sinto-me facilmente acalmado/ tranquilizado pelos que estão à minha volta.	1	2	3	4	5
3. Sinto-me ligado aos outros.	1	2	3	4	5

## Anexo 6: Parte da Escala de Formas de Auto-Criticismo

### Escala das Formas de Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização

(Gilbert et al., 2004)

(Tradução e adaptação: Castilho, P. & Pinto Gouveia, J., 2005)

Quando as coisas correm mal nas nossas vidas ou não estão a funcionar como queríamos e sentimos que podíamos ter feito melhor temos, por vezes, **pensamentos e sentimentos negativos e auto-críticos**. Estes podem tomar a forma de sentimentos de desvalorização, inutilidade, inferioridade, etc. Podemos também, perante as mesmas situações de fracasso tentar **auto-tranquilizarmo-nos ou auto-encorajarmo-nos**.

Estão descritos, em baixo, um conjunto de pensamentos ou sentimentos que as pessoas por vezes têm. Leia cuidadosamente cada um dos pensamentos/sentimentos, e faça um círculo à volta do número que melhor descreve o quanto esse pensamento/sentimento se aplica a si (é verdadeiro no seu caso). Para isso utilize a seguinte escala de resposta.

Não sou assim	Sou um pouco assim	Sou moderadamente assim	Sou bastante assim	Sou extremamente assim
0	1	2	3	4

#### Quando as coisas correm mal:

1. Desaponto-me facilmente comigo mesmo(a).	0	1	2	3	4
2. Há uma parte de mim que me inferioriza.	0	1	2	3	4
3. Sou capaz de lembrar a mim mesmo(a) das minhas coisas positivas.	0	1	2	3	4

**Anexo 7:** Parte da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

**DASS-42**

(Lovibond & Lovibond, 1995)

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

**A classificação é a seguinte:**

<b>Não se aplicou nada a mim</b>	<b>Aplicou-se a mim algumas vezes</b>	<b>Aplicou-se a mim de muitas vezes</b>	<b>Aplicou-se a mim a maior parte das vezes</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Dei por mim a ficar aborrecido com coisas triviais do dia a dia				
2. Senti a minha boca seca				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
4. Senti dificuldades em respirar				
5. Parecia-me não estar a conseguir ir mais além				
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações				
7. Senti-me a fraquejar (por ex., sem força nas pernas)				